UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LARA MUNDIM MOREIRA

SOBRE CARTAS E SEUS DESTINOS: SIGILO E PSICANÁLISE NO HOSPITAL

São Paulo
2020

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LARA MUNDIM MOREIRA

SOBRE CARTAS E SEUS DESTINOS: SIGILO E PSICANÁLISE NO HOSPITAL

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Pablo Castanho

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Livia Tourinho Moretto.

São Paulo

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mundim Moreira, Lara

Sobre cartas e seus destinos: sigilo e psicanálise no hospital / Lara Mundim
Moreira; orientador Pablo Castanho; co-orientadora María Livia Tourinho Moretto.
-- São Paulo, 2020.

169 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) --
Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2020.

1. Psicanálise. 2. Hospital. 3. Sigilo. 4. Transmissão. I. Castanho, Pablo, orient.
II. Tourinho Moretto, María Livia, co-orient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Lara Mundim Moreira

Título: Sobre cartas e seus destinos: sigilo e psicanálise no hospital

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovada em: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Ao Luiz, pelo início e pelo sem-fim de nosso caminho.

AGRADECIMENTOS

Ao Pablo Castanho, cuja presença em minha história é a prova de que a vida pode ser muito mais interessante do que ousamos planejar. Tivemos o privilégio de nos conhecer enredados por um convite de trabalho. A minha alegria é poder constatar agora, retroativamente, que por incontáveis vezes ao longo deste percurso topamos renovar este acordo. Trabalhamos bastante e todo o afeto pôde crescer em solo fértil. Agradeço ao Pablo por, certo, em um ajuste fino de competência e sensibilidade, ter enxergado em mim um texto que eu ainda não tinha escrito, e ter me desafiado a escrever um texto que eu supunha já estar. Agradeço pelo insistente acolhimento em períodos inóspitos, e pelo sopro de esperança que me leva a crer no encontro, na potência da diferença, e que os grupos são o infinito de nossa artesanaria.

À Maria Livia Tourinho Moretto, por inventar uma saída para a minha entrada. Por me apresentar à dor e ao suor de tentar colocar um pensamento de pé – e por assegurar que isso não é possível de ser feito sem afeto. Pelo precioso ensinamento de que clareza e aplicabilidade são os horizontes perenes de uma investigação na universidade pública. Sua precisão é marca que carregarei por toda a vida.

À CAPES, pelo auxílio e investimento nesta pesquisa.

À Claudia Rocha, por ser um refúgio em tempos difíceis e em dificuldades com o tempo.

À Luciana Salum, referência impossível do meu texto. Ela está em toda-parte, e, precisamente por isso, sob o injusto risco de estar em parte-alguma. Tive de me esforçar para localizá-la. Justo ela, que me disse por tantas vezes, a maioria sem sequer notar, que tantas coisas eram possíveis – suas cartas sempre chegaram até mim. O que quer que eu consiga atribuir nominalmente a ela e tomar nota aqui, admito, pode ser pura invenção, mero transbordamento de carinho e admiração. Mas suspeito ser essa – a invenção – a melhor das vias (isso também aprendi com ela).

À Michele Roman Faria, pela força da natureza que é. Agradeço pela generosa transmissão, pelo rigor com a teoria, pela ética com a clínica, e por abrir portas e janelas para o ar entrar. Por, com afeto, me ensinar a pensar. Por aceitar compor a banca e continuar uma conversa que espero nunca terminar.

Ao grupo de orientação e ao CLIGIAP pelo acolhimento que me proporcionaram e pelos horizontes alargados. Da aposta animadora e do afeto de vocês este trabalho se fez. Ao Pablo Castanho, Gustavo Vieira, Juliana Farah, Décio Perroni, Liliana Emparan, Gustavo Chiesa, Vanessa Tannus, Vanessa Santos, Rafael Alberto, Karla Carolina de Souza, Marina Cohen, Cecília Brito, Luciana Lafraia, Bruno Esposito, Marina Gonzaga, Solange Emilio, Gracielle Malheiro, Mayara Coutinho e Magaly Abrantes.

Ao grupo de orientação e ao LABPSI pelos andaimes erguidos, pelos desafios lançados e pelo voto de esperança de que ainda havia o que se escrever. Cada um de vocês está presente neste texto: Thais Pereira, Gustavo Ramos, Paula Maia, Layla Gomes, Claudio Akimoto, Daniela Tankevicius, Dhiene Araujo, Enzo Pizzimenti, Laura Bechara, Patrícia Leite, Sophie Bergheimer, Wilian Fender, Mayra Xavier, Julia Catani, Eliane Dias, Marcus Vinicius, Luciana Chagas e Marina Lavrador.

Ao Gustavo Calia e ao João Lemos, doces companheiros de uma laboriosa jornada. Ainda bem que tínhamos uns aos outros. Por me ensinarem sobre a alegria de atender grupos em grupo.

Aos queridos alunos do grupo de supervisão em atendimento clínico de grupos. Pelo caminho inaugural que percorremos juntos e que, com confiança e alegria, se mostrou possível e animador.

Aos meus queridos alunos do Projeto Triagem pela amorosa, revigorante e desafiadora experiência que me proporcionaram. Por toparem discutir os textos *ao pé da letra*: vocês são interlocutores vorazes. Testemunhar o início de vocês e poder ser contada nele é um privilégio.

Ao Gustavo Vieira, pela generosidade em sua imensidão. Pelo afeto e amizade que desafiam tempo e espaço, na sorte desse encontro que, definitivamente, é desde-antes e até muito-além.

À Karla Carolina de Sousa, pelo encontro que marca minha vida. Pela abundância no afeto e na sabedoria. Pela amizade luminosa e alegre que por tantas vezes me levou ao próximo passo. Obrigada por me fazer caminhar caminhando comigo.

À Raquel Fernandes, pelo amor e parceria dedicados a todas as versões de mim que pude fabricar.

À Manuela Lemos, por dar as mãos e topar as aventuras que a vida nos lança. Por ser o dia ensolarado de São Paulo.

À APOLa Brasília pela generosa transmissão. Pelos seminários cuidadosamente elaborados, pelo novo que refresca o percurso e tornam a caminhada muito mais interessante do que qualquer destino.

À minha eterna equipe. Patrícia Milhomens, Leonardo Santana, Hyanne Minduri, Camila Vieira, Érika Lima, Marta Dusi, Danielle e Hellen Vale. Porque vocês existem eu posso escrever esse texto. Não há como dizer do encontro que me fez história. Acho que esse texto é uma tentativa – fracassada, porém cheia de afeto. Obrigada por tanto. Tanto.

À Maria Ida Fontenelle por, com coragem e humor, encarnar o que me transmite: um nome próprio não chega sem um verbo. E, ah!, por suas interjeições.

À Ana Claudia e João Amélio, pelos braços e corações abertos. Pela alegria da música, pela fortaleza do amor, pelas aventuras no cerrado e por darem tanto sabor à vida.

Aos meus padrinhos, Selmara e Elson, pelo amor, carinho e presença. Pela alegria e cumplicidade, e por criarem, desde sempre, condições para que eu continuasse a caminhar.

À minha madrinha Zezé. Pela façanha de ser o porto-seguro em mares inavegáveis. Seu amor-presente é o que de mais valioso eu poderia aprender. Obrigada por sua alegria e por me lembrar insistentemente o quanto a vida é linda.

Ao Hugo, meu irmão. Por ter me ensinado sobre o poder das palavras. Por ter suportado e sustentado as minhas. Por ter me apresentado à literatura, à poesia, à música. Pela coragem diante da solidão de dizer o inaudível. Por me ensinar com sua insistência em nome do amor, quando nem o amor insiste mais. Pelo amor.

À Rosângela, minha mãe. Por me nutrir e pela arte de acalmar o meu coração me apresentando o tamanho das coisas. Pela perspectiva serena que transforma em paz as turbulências do caminho. Por me ensinar sobre o incompreensível, e que o amor é sempre um ato de fé.

À Mercedes, minha doce e canina companheira de dias e madrugadas. Por ter insistido, pela literalidade, em estar sempre do meu lado.

Ao Luiz, por ser de onde eu nunca saio, e para onde eu sempre volto. Por catapultar a euforia dos meus progressos, e por suportar, de corpo e coração firmes, os abismos de meus cansaços. Em imperativas bifurcações, você (me) cria uma terceira opção. Pela alegria, pelo amor, e pela força: você está em cada letra deste texto. Sorrir com você é meu lugar no mundo.

- *Did you ever want it? Did you want it bad?*

- *Oh my... tears me a-part.*

Michael Kiwanuka

RESUMO

MOREIRA, L. M. *Sobre cartas e seus destinos: sigilo e psicanálise no hospital*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A prática institucional convoca o psicanalista naquilo que muitas vezes desafia sua teoria e interroga sua ética. Encontramos na transmissão da psicanálise no hospital uma particular condição: a necessária transposição do que se passa no íntimo de uma escuta à *pólis* compartilhada por uma equipe. Na multiplicidade de vias em que isso pode se dar, ocupamo-nos da possível instauração de um paradoxo, quando algo precisaria ser transmitido, mas não convém que o seja – a isso denominamos impasses do sigilo. Encontramos em outras áreas do saber vastas produções que subsidiam tomadas de decisões no que concerne tal problemática. Entretanto, na psicanálise pouco se tem produzido acerca do assunto. Entendendo que os pilares que balizam tais decisões em outras áreas não atenderiam aos impasses da nossa, o presente trabalho tem como objetivo aproximar a problemática do sigilo ao referencial teórico-clínico da psicanálise no contexto hospitalar, de forma a amparar teoricamente a construção de caminhos possíveis diante dos impasses sob esta temática que ali se delineiam. Para isso, optamos metodologicamente por desenvolver uma leitura lacaniana da questão que, no entanto, é marcada por uma porosidade ao contar com uma interlocução com as teorias psicanalíticas de grupo e instituição. Nossa investigação nos levou à construção da possibilidade de transmissão do íntimo resguardando o privado, e à transposição de uma captura pelo segredo a uma lógica que opera a partir do sigilo. Resultados que subsidiaram propor que o sigilo, a partir da psicanálise, admite uma permeabilidade, implica em um endereçamento, instaura uma convocação ética e favorece a construção do caso naquilo que ele se encontra inviabilizado.

Palavras-chave: Psicanálise. Hospital. Sigilo. Transmissão.

ABSTRACT

MOREIRA, L. M. *About letters and their destinations: secrecy and psychoanalysis in hospital.* (Master's Degree Dissertation). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Institutional practice summons the psychoanalyst on what often challenges its theory and questions its ethics. We found in the transmission of psychoanalysis in the hospital a particular condition: the necessary transposition of what goes on inside a particular listening to the *polis* shared by a team. In the multiplicity of ways in which this can happen, we are concerned with the possible establishment of a paradox, when something would need to be transmitted, but it should not be - that is what we call confidentiality impasses. We find in other areas of knowledge vast productions that subsidize decision-making regarding this problem. However, little has been done in psychoanalysis on this subject. Understanding that the pillars that guide such decisions in other areas would not meet the impasses of ours, the present work aims to bring the problem of confidentiality closer to the theoretical-clinical framework of psychoanalysis in the hospital context, in order to theoretically support the construction of possible paths in view of the impasses under this theme that are outlined there. For this, methodologically we have a double environment of dialogue: lacanian psychoanalysis and psychoanalysis of groups and institutions. Our investigation led us to build the possibility of transmitting the intimate while safeguarding the private and transposing a capture by the secret to a logic that operates from secrecy. Results that supported the proposition that secrecy based on psychoanalysis admits permeability, implies an addressing, establishes an ethical summon and favors the construction of the case in what it is unfeasible.

Keywords: Psychoanalysis. Hospital. Secrecy. Transmission.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
INTRODUÇÃO	19
DE ONDE SE FALA: AS COORDENADAS DE UM OLHAR	19
<i>UM PERCURSO DE INSERÇÃO</i>	
O FENÔMENO PSÍQUICO, A MEDICINA E A PSICANÁLISE	26
TAMBÉM FORA DOS CONSULTÓRIOS	28
O CHAMADO DA EQUIPE POR UM PSICANALISTA	30
COM A PALAVRA, OS PSICÓLOGOS	32
SOBRE A TRANSMISSÃO DA PSICANÁLISE NO HOSPITAL	34
AFINAL, O QUE PODE UM PSICANALISTA NUM HOSPITAL?	37
 JUSTIFICATIVA: ONDE ESTÁ O IMPASSE?	 40
 OBJETIVOS	 46
 SOB(RE) DESTINATÁRIOS: UM MÉTODO	 47
 1. O CAMPO DO SIGILO	 52
1.1 O SELO DA CARTA: UM RESGATE ETIMOLÓGICO	53
1.2 O SIGILO NA MEDICINA	55
1.2.1 <i>À SOMBRA DO PLÁTANO</i>	55
1.2.2 <i>ARISTÓTELES E A ÉTICA A NICÔMACO</i>	60
1.2.3 <i>O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA</i>	62
1.3 O INVOLÁVEL SEGREDO DA CONFISSÃO	67
1.3.1 <i>DO CUIDADO DE SI À HERMENÊUTICA DO SUJEITO</i>	67
1.3.2 <i>"EU SOU O CAMINHO, A VERDADE E A VIDA"</i>	71
1.4 A EMERGÊNCIA DO PRIVADO	81
 2. SOBRE A ESCUTA DE UM REMETENTE	 88
2.1 POR TERRENOS ESTRUTURALISTAS	89
2.2 FALA, LÍNGUA E LINGUAGEM	93
2.3 A SIGNIFICAÇÃO	99
2.4 COM QUAL SUJEITO TRABALHAMOS?	105
 3. SOBRE AS IMPOSSIBILIDADES DE UM DESTINATÁRIO	 113
3.1 <i>O CUIDADO DE UM FILHO</i>	113
3.2 <i>ESSA POLIS DE ONDE E PARA ONDE SE FALA</i>	116

3.3 A <i>LÓGICA</i> DA TRANSPARÊNCIA COMO ANTÍDOTO AO IMPOSSÍVEL	119
3.4 O <i>ESPAÇO</i> INTERSTICIAL NA INSTITUIÇÃO	127
3.4.1 <i>ESPAÇOS INTERSTICIAIS</i>	128
3.4.2 <i>OS RISCOS DO INTERSTÍCIO</i>	132
3.4.3 <i>O CAMINHO INVERSO</i>	139
3.5 PRECISAMOS FALAR SOBRE O <i>TEMPO</i>	141
4. CONCLUSÃO	149
4.1 TRANSMITIR O ÍNTIMO RESGUARDANDO O PRIVADO	149
4.2 DE SEGREDO A SIGILO: UMA TRANSPOSIÇÃO ÉTICA	152
4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	157
REFERÊNCIAS	162

APRESENTAÇÃO

São oito da manhã e não haveria como dizê-lo não fosse o relógio informando. Dia e noite se emendam na UTI¹, um sem fim de luzes e aparelhos, é dia de sol a sol.

Início o plantão com a informação de que foi feito um pedido de atendimento psicológico com urgência ao paciente do leito 30. Existe, entretanto, a ressalva de que eu fale primeiro com a médica intensivista sobre o caso antes mesmo de atendê-lo.

Leonardo², aos seus 40 e poucos anos, fora surpreendido naquela madrugada com uma intensa dor no peito, dando entrada sozinho ao Pronto Socorro, sendo transferido posteriormente à UTI. Dor no peito é coisa séria em um hospital, e para coisa séria existe sempre um protocolo. Protocolos são uma espécie de passo-a-passo, um fluxograma ao qual o paciente deve ser submetido no momento imediato em que se identificam critérios que justificam sua abertura. Eles envolvem procedimentos de todas as especialidades, daí a característica de serem "multidisciplinares". São esquemas organizadores desenvolvidos a partir de anos de ciência acumulada e reformulada, e visam reduzir a margem de "subjetividade" de uma avaliação, a fim de reduzir os riscos de um erro que poderia ter caráter decisivo no prognóstico do paciente. Localizados os critérios para abertura do protocolo de dor torácica (é esse o nome), inicia-se um percurso padronizado de cuidados e investigação a partir dos sintomas apresentados pelo paciente, das hipóteses diagnósticas e das medidas de prevenção e tratamento que a literatura já apontou serem eficazes quando aplicadas já nesse momento. Protocolo seguido, localizado o problema, indicação cirúrgica de emergência para Leonardo e encaminhamento para UTI enquanto aguarda liberação do centro cirúrgico.

Com a cirurgia prevista para o início da tarde, nas palavras da médica, "esse não era o motivo do atendimento psicológico". À medida que ela me passa o caso, membros da equipe que cruzam o corredor reforçam o pedido: "isso... precisa mandar a psicologia lá mesmo".

---

¹ Unidade de Terapia Intensiva.

² Todos os nomes utilizados ao longo deste texto são fictícios.

Tenho, enfim, a informação que aparentemente tanto os mobiliza: Leonardo havia informado à equipe sobre seu diagnóstico de HIV recebido há cerca de 6 anos, desde então em regular acompanhamento com infectologista. Diz de sua carga viral controlada e solicita, para espanto da equipe, *que tal diagnóstico se mantenha em sigilo* devido ao fato de seu marido não saber desta informação a seu respeito.

Tal solicitação por sigilo em relação a seu marido desperta intensa reação aversiva na equipe, agravada pela informação de que o paciente se encontrava casado há dez anos (ou seja, o diagnóstico veio depois da união entre ambos). Presencio uma discussão entre duas técnicas de enfermagem que tiravam na sorte (ou, como elas avaliavam, "no azar") quem o atenderia, por alegarem dificuldade imensa em acompanhá-lo. A médica me informa que, *pelo seu código de ética*, o sigilo neste caso poderia ser rompido, porque a omissão desta informação coloca em risco a vida de uma outra pessoa. No entanto, solicitara minha avaliação neste caso na esperança de que ele mesmo pudesse ter essa conversa com o marido e ela não precisasse *quebrar o sigilo*. Sem responder que sim ou que não ao pedido que me chega acompanhado – inegavelmente – de significativo sofrimento da equipe, respondo apenas que iria vê-lo e me dirijo ao leito.

Leonardo encontra-se sozinho no leito, é receptivo à minha entrada e relata a dor no peito que o trouxera até ali. Aparenta estar um pouco assustado, não fala sobre a indicação cirúrgica e dá sinais de que não compreendia muito bem o motivo da internação nem os diagnósticos descartados e confirmados.

Após auxiliá-lo a organizar minimamente as informações transmitidas, ele consegue localizar algumas perguntas que gostaria de fazer à médica intensivista e ao cirurgião, diz um pouco da escassa rede de apoio que possuía para acompanhá-lo neste percurso e fala, enfim, sobre seu casamento. Leonardo conta que ele e o marido se conheceram há cerca de dez anos e, à época, ele havia acabado de se mudar para a cidade após uma briga com sua família de origem quando finalmente pôde assumir sua orientação sexual. Conta que quando ele e Fabio se aproximaram havia rumores entre os vizinhos da região em que moravam de que Fabio seria soropositivo, e que mantinha tal diagnóstico escondido.

Leonardo acrescenta, no entanto, que os rumores nunca foram suficientes para afastá-lo de Fabio e, ao dizer isso, me conta que os tomou como um desafio a ser superado em nome do amor que sentia. Acrescenta ainda que optara por não o questionar a respeito disso, e que,

amando como amava, o aceitaria de qualquer maneira.

Tal questionamento nunca foi feito, a conversa sobre o HIV nunca aconteceu e Leonardo, após ser diagnosticado, seguia seu tratamento silenciosamente, certo de que o pacto de silêncio firmado entre ambos era o maior amor que poderia entregar a seu marido.

Ali clareava-se algo para mim a respeito da complexa rede que estrutura os vínculos: como o arranjo de um laço também – necessariamente – engendra silêncios. Surgia para mim uma camada de complexidade que colocava a história e seus personagens em outro enredo. Não pude evitar de pensar que, àquela equipe tomada de insatisfação, bastaria uma breve referência a essa "peça faltante" do quebra-cabeça imaginário construído por ela para que os afetos se amenizassem e o cuidado ao paciente não fosse inviabilizado pela indisponibilidade que os atravessava. Não seria difícil compreender, simplificando-se o enredo, que havia entre eles um pacto silencioso que definia este assunto como o elemento que ficaria de fora e, neste movimento, se prestava à sustentação de um vínculo (nas palavras de Leonardo: "eu até pensava que, se ele ficasse doente e eu ficasse doente, ficaríamos juntos pra sempre").

Entretanto, levar os fatos à equipe não me parecia resolver a questão, além de tornar público algo tão íntimo. Um segundo momento de ponderação já me salva da enrascada de continuar alimentando uma lógica que claramente não favorecia a disponibilidade ao cuidado daquele paciente por parte da equipe. Contar mais um dado da história seria mais do mesmo, fornecer dados a uma racionalidade sobre o caso que já o inviabilizava, e muito provavelmente apenas inverteria o jogo: comprometendo, por sua vez, a relação da equipe com o marido de Leonardo (algo que absolutamente não favoreceria o cuidado do paciente, visto que Fabio seria uma figura chave neste período, convivendo diariamente com aquela equipe nos próximos dias de internação).

Ao que o Código de Ética Médica respondia com precisão, definindo a conduta médica diante de uma situação como essa, a ética da psicanálise, como eu a compreendia naquele momento, não me respondia com tamanha clareza acerca do que fazer ou não. Assim, caminhos conjecturais foram balizando meu raciocínio.

Eu poderia informar Leonardo de que a quebra de sigilo seria a conduta médica adotada naquela situação, e então, diante do inevitável, me fazer disponível e acompanhá-lo na construção de um posicionamento próprio diante das circunstâncias que se apresentavam em seu caminho. Eu poderia dizer à médica que tal quebra de sigilo não seria necessária –

baseando-me no que ouvira de Leonardo em atendimento individual – confiando que essa indicação, apenas, seria suficiente na orientação de sua conduta, sem que eu precisasse revelar seus porquês, podendo assim preservar aquilo que entendia ter sido me confiado intimamente. Por outro lado, se sabemos – a partir da psicanálise – da estrutura de ficção em que a verdade se apresenta inexoravelmente a todos, e que não há fatos fora da ordem simbólica; se estamos advertidos de que não trabalhamos com uma realidade mensurável, mas com uma realidade que se ampara numa ficção que diz de um fantasma singular, que diz de um romance familiar daquele sujeito, Fabio poderia ter (e tudo indica que é bem provável que tivesse) uma outra versão da história deste enlace, e nesta versão ele poderia estar correndo um grave risco caso não tivesse acesso à informação material e objetiva que se apresentava na realidade em que se opera pela medicina: há um vírus. Ou seja: era o caso de sustentar que a conversa sobre o HIV não precisava ocorrer com ele também? – o que claramente o Código de Ética Médica prescrevia que fosse feito. Ou, não sendo isso, havia necessidade de transmitir à equipe algo daquele fragmento íntimo que se revelava a mim, justamente em uma situação de tamanha vulnerabilidade? Se sim, o que transmitir àquela equipe sobre a condição singular daquele paciente de forma a auxiliá-la a lidar melhor com a situação que se apresentava? Como auxiliá-la no desenvolvimento de um novo posicionamento frente à condição de sofrimento e necessidade de cuidado de seu paciente?

INTRODUÇÃO

DE ONDE SE FALA: AS COORDENADAS DE UM OLHAR

Uma pergunta de pesquisa não emerge pronta e consistente. Não se impõe como soberana interrogação, esfinge capturando-nos no empenho de respondê-la a fim de nos poupar a carne. Ao menos a mim, não foi assim. As perguntas que fundam esta pesquisa são fruto de uma trajetória viva e erguida sobre hesitações, e nem me arrisco a ostentar que elas – as perguntas – estavam lá desde o início. Tive trabalho para sequer enunciá-las ao longo desta pesquisa – que dirá responde-las. Do lugar de onde agora enuncio é possível usufruir do efeito apaziguador de pensar que “tudo convergiu para que assim o fosse”, e que, portanto, as angústias do caminho não tinham sua razão de ser. Porém, não haveria posição mais injusta com o *meio* do que o *fim*, se o tomamos desta maneira.

Estar entre fronteiras desde cedo me valeu como um território³. Constatando-me por diversas vezes cercada por diferenças, pude elevá-las à condição de norteadoras de meu caminho, e um currículo acadêmico e profissional se fez contando com a pluralidade de teorias e territórios. A *psicanálise* e o *hospital* alternaram-se, portanto, enquanto intenções e efeitos de um percurso que se ocupou de *outros lugares* e de *outras teorias*.

Ao longo da graduação em Psicologia na Universidade de Brasília (UnB) pude entrar no território hospitalar em diferentes momentos e amparando-me em diferentes bons encontros (com professores e supervisores, e com seus respectivos referenciais teóricos). De cada momento e de cada encontro decantam-se elementos que localizo, hoje, presentes em meu olhar. A exposição deste percurso me parece um cuidado metodológico necessário frente ao paradigma científico em que nos justificamos nesta pesquisa: o objeto não se faz sem o olhar do observador; ou, em termos lacanianos, "o sujeito está em uma relação com o objeto no campo mesmo em que se constitui como sujeito" (Alberti & Elia, 2008, p. 788).

A apreensão a que se propõe a investigação aqui formalizada lida, portanto, com as angústias suscitadas pelo confronto entre teoria e prática na atuação da pesquisadora, compreendidas enquanto pertinentes para a ciência na medida em que "só haverá

---

³ O que se atualizaria novamente nesta pesquisa, como mais à frente esclareceremos.

investigação séria se elevarmos essa angústia fundamental do pesquisador como o fio de Ariadne de todo cenário investigativo" (Devereaux, 1967/2018, p. 7). A psicanálise ocuparia, portanto, um lugar forçosamente privilegiado dentro da *epistêmê*, "onde a ética do pesquisador anda ao lado de sua capacidade de se decompor" (*ibidem*, p. 7). Esforcemo-nos, portanto, para deixá-los mais claros o olhar e a posição da pesquisadora – e para que esse esforço seja palatável ao leitor.

No primeiro semestre de graduação o curso de Introdução ao Treinamento em Psico-Oncologia, oferecido pela UnB, apresentou-me os primeiros conceitos em Psicologia da Saúde, noções básicas de biossegurança e, principalmente, o embrião de um desafio: *o que faz um psicólogo num lugar onde tudo parece se resumir ao corpo orgânico?*

Intrigada por essa possibilidade, no segundo semestre de graduação ingressei no Projeto Dimensão Metacognitiva, originalmente desenvolvido pelo Laboratório de Cognição Humana Comparada da Universidade da Califórnia e, a partir de uma cooperação internacional, adaptado pela Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação em Brasília, DF. O projeto tinha como pilar a reabilitação neuropsicológica de crianças e adolescentes com lesão cerebral utilizando-se da interação a partir de atividades mediadas. Amparada em teorias do desenvolvimento e de aprendizagem, a participação no projeto viabilizou uma aproximação precoce com a prática. Localizo como marca deste período a evidente (porém nada ordinária) constatação de que *a gente entra em cena e empresta o próprio corpo ao tratamento*. E que isto não se dá em uma zona intermediária entre nós e o paciente, mas *trata-se de uma outra coisa*.

No segundo ano de graduação ingresso no Hospital Universitário de Brasília para pesquisa em Terapia Comunitária na Ala Cirúrgica. Metodologia desenvolvida pelo Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e sistematizada desde 1987, propõe a intervenção em comunidades através da construção de vínculos solidários e compartilhamento de experiências de vida. Ver os grupos funcionando e produzindo efeitos terapêuticos quase sem nenhuma intervenção do psicoterapeuta foi um choque. Constatava que *falar e ser ouvido aparentemente curava*, sem necessidade de grandes "malabarismos técnicos" dos psicólogos: *bastava garantir que o grupo acontecesse*. Eram músicas, ditados populares, abraços e relatos de muito sofrimento

compartilhados. Nessa mistura algo se dava, e as pessoas saíam dali muito melhores do que entravam.

A seguir, durante a iniciação científica, por um pouco mais de um ano pude participar da implementação do Ambulatório de Cuidados Paliativos do Núcleo de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital de Apoio da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. Época de lembranças vívidas, o que faz com que sem grande esforço eu me recorde do primeiro dia, quando pude acompanhar a comunicação aos pais do encaminhamento de uma criança de cinco anos para cuidados paliativos exclusivos. Período difícil, carregado de experiências impactantes, trazem a marca das primeiras experiências da *solidão própria ao lugar de escuta* para o qual dedicava minha formação.

A equipe era formada por sete profissionais de diferentes áreas e com longa experiência, e meu papel – ali, ainda no início da graduação – se restringia à observação, condução de entrevistas semiestruturadas e aplicação de instrumentos de avaliação e questionários. No entanto, neste percurso – mesmo que ainda tão inaugural – tinha o privilégio de participar de todas as reuniões da equipe e dos seus atendimentos. Constatar pela primeira vez a solidão da prática me fazia compreender *um muito além da mera troca de informações que se dava nas reuniões de equipe*. Todos ali precisavam muito delas – e por “todos” refiro-me, com especial carinho, à equipe, embora os pacientes fossem, claro, o motivo de ser daquelas reuniões. À iniciação científica também reputo o início da experiência da escrita acadêmica, que se deu com o referencial cognitivo-comportamental e forte influência quantitativa.

No ano de 2011, após finalmente completar as etapas exigidas, os estágios para a prática clínica estavam disponíveis. Se até então havia encontrado *nos hospitais* uma via de aproximação com a prática, a possibilidade de iniciar estágios clínicos na clínica escola da UnB me aproximou de outros territórios e, por conseguinte, de outras teorias – sendo a psicanálise uma delas. Por uma estruturação curricular específica da UnB desta época, o contato com a psicanálise se dava apenas *en passant* em algumas disciplinas, dividindo a ementa com outros referenciais teóricos. Portanto, se a intenção fosse seu estudo um pouco mais aprofundado, haveria que se procurar por disciplinas optativas, nem sempre ofertadas, e em sua grande maioria ministradas por alunos de pós-graduação – por isso também a

flutuação na oferta, pois dependiam de uma correlação com as pesquisas em andamento. Foi com os estágios, então, que fui enfim ler Freud.

Antes disso, porém, como já disse, ocupei-me de outras teorias. No estágio clínico sob referencial da hipnose ericksoniana pude aprender que *a produção de uma fala e escuta possui ligação com a poesia e com jogos de linguagem*. Um cuidado minucioso com a forma, com o tempo e com a musicalidade da fala, numa clínica que se dedicava ao cuidado com pacientes convivendo com dor e doenças crônicas.

Em seguida, com o Psicodrama, me vi confrontada com *a centralidade do caráter narrativo de um sofrimento* – e com as implicações de se munir de recursos técnicos e teóricos para se trabalhar com essa dimensão numa prática clínica. Aprendizagem que fundamenta, anos depois, ao fim da graduação, minha escolha pela pós-graduação *lato sensu* em Psicodrama.

Há aqui um feliz parêntese a introduzir. Em 2012 tive a experiência de cursar um período de mobilidade acadêmica na Universidade do Porto, em Portugal. Período que deixa suas marcas em múltiplas dimensões – diria, inclusive, irrastráveis – mas ao recorte aqui adotado interessa apontar o encontro marcante com Watzlawick⁴ e *os axiomas da comunicação*. Ironicamente estudava comunicação tendo a estranha experiência de falar a mesma língua e não conseguir compreender nem ser compreendida.

Ao retornar ao Brasil retomo os estágios clínicos, agora enfim sob orientação psicanalítica, e inicio os primeiros estudos de Freud. Época em que finalmente uma disciplina sobre o ensino de Lacan é ofertada. Optativa e ministrada por pós-graduandos, dá-se ali um início de aproximação que marca radicalmente meu trajeto e, por um recorte próprio à pesquisa dos alunos responsáveis pela disciplina, *conheço Lacan pela sua matemática*. Curioso pensar hoje a minha relação com a psicanálise naquele momento inaugural. Enquanto a colocava distante de minha prática (seguia em consultório me direcionando rumo a outras técnicas e teorias), ela assumia a centralidade no acolhimento de meu próprio

---

⁴ Paul Watzlawick (1921 - 2007) foi um dos mais notáveis teóricos da teoria da comunicação e tem importantes trabalhos ao nível das terapias familiares e na psicoterapia. São estes os cinco axiomas da comunicação para o autor: 1. É impossível não se comunicar: todo comportamento é uma forma de comunicação; 2. Toda comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de relação; 3. A natureza de uma relação está dependente da pontuação das sequências comunicacionais entre os comunicantes; 4. Os seres humanos comunicam de forma digital e analógica; 5. As permutas comunicacionais são simétricas ou complementares, segundo se baseiem na igualdade ou na diferença (*A pragmática da comunicação humana*, Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967/1990).

sofrimento – neste momento foi quando iniciei minha primeira análise e ativamente procurei por *um psicanalista* (e, ainda, com a condição de que fosse *lacaniano*).

Conjuntamente retorno também ao hospital, desta vez o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), em um estágio de acompanhamento de pacientes que davam entrada por tentativa de suicídio. Desafiador em diversos sentidos, acaba por ser um período de uma aproximação marcante com a psicopatologia e com *os riscos e consequências radicais de um sofrimento quando não escutado*. A partir dos recursos que tinha ali, acabo por condicionar a disponibilidade de escuta de um sofrimento à capacidade de fazer um bom diagnóstico – reducionismo que, infelizmente, segue sendo muito comum – e o diagnóstico passa então a ser um grande mobilizador de meu interesse. Encontro na formação em Rorschach⁵ e no treinamento e qualificação para o uso da entrevista SCID⁶ caminhos para pensá-lo no âmbito da psicopatologia.

Por fim, já no último ano da graduação, curiosa com a inserção social da Psicologia, inicio uma pesquisa no CREAS⁷ onde acompanhava entrevistas preliminares e grupos multifamiliares conduzidos com famílias vítimas de abuso sexual, sob o referencial do construcionismo social. Dali lembro-me de me assombrar com *a função do segredo nas famílias*, e com *o pacto de silêncio que atravessava gerações*.

Enfim, com diploma em mãos, a trajetória profissional se dá em três vias: no consultório, no hospital e em uma clínica psiquiátrica. Consultório que inicia ainda com o referencial teórico do Psicodrama e respectivas supervisões – enquanto, por outro lado, seguia falando de mim em um divã lacaniano...

É no encontro com a saúde mental e no retorno ao hospital que consigo, finalmente, alinhar pés e coração na direção da hipótese do inconsciente.

---

⁵ Teste psicológico projetivo (popularmente conhecido como "teste do borrão de tinta") desenvolvido pelo psiquiatra e psicanalista suíço Hermann Rorschach. O teste consiste em dar respostas sobre com o que se parecem as dez pranchas com manchas de tinta simétricas. A partir das respostas, procura-se obter um quadro amplo da dinâmica psicológica do indivíduo. Existem muitas técnicas de interpretação e uso para o método de Rorschach na avaliação da personalidade.

⁶ Entrevista Clínica Estruturada para diagnóstico psiquiátrico de acordo com o DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais feito pela Associação Americana de Psiquiatria).

⁷ Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

UM PERCURSO DE INSERÇÃO

Após experiências de estágio e pesquisa em quatro hospitais da rede pública de saúde do DF durante a graduação, ser contratada em um hospital privado em regime de terceirização me defrontou com uma diferença radical entre o lugar que vinha sendo destinado à Psicologia e o *sem-lugar* no qual inesperadamente me encontrei.

As especificidades de uma instituição privada, quando comparada à instituição pública, não constituem aqui nosso objeto de investigação. No entanto, cabe ponderar que o regime de terceirização tinha um efeito determinante em minha atuação, por definir uma condição *sine qua non* para o atendimento psicológico: eu só poderia atender um paciente mediante um pedido médico para o meu parecer. Somada a essa triangulação que constrangia minha autonomia, a situação se agravava ao me deparar com uma equipe fechada à entrada de um novo membro, com poucas brechas ao diálogo, e uma interação que comumente se restringia a “não tem nenhum pedido para a Psicologia hoje”.

Assim se delineava o aparente aprisionamento de um paradoxo: minha atuação estava condicionada a um pedido que nunca chegava. O acompanhamento psicológico só poderia ser realizado mediante a identificação da demanda e solicitação de avaliação pela equipe médica. No entanto, a equipe médica não identificava demandas e, portanto, não endereçava pedidos.

Com as ferramentas teóricas e técnicas que possuía até o momento, me via de mãos e pés atados diante do desafio de inserção na equipe. Uma lógica de ambivalência (eu fazia e não fazia parte da equipe) e uma indisponibilidade à interlocução me davam pistas de que a inserção não se faria pela psicoeducação (“se não querem me dar nem bom dia, como esperar essa abertura?”, pensava). Solicitar a instâncias superiores na hierarquia institucional uma “intercessão” a meu favor poderia – e tudo indica que seria essa a trágica consequência – agravar o distanciamento. Notar ambivalências e paradoxos, e constatar que o que se diz (você é bem-vinda) nem sempre corresponde ao que se quer dizer, me fizeram perceber que, também na instituição, a mudança na postura subjetiva nem sempre é da ordem da consciência e da vontade.

Aqui se materializava a transposição da psicanálise à condição de possibilidade de

minha atuação, já que a essa altura a experiência no divã deixava marcas que me davam notícias de que algumas subversões eram possíveis, e que, diante de ambivalências e paradoxos, não há motivos para se recuar. A formação que cursava em uma clínica de saúde mental sob orientação psicanalítica também endossava tal impressão. O encontro com a literatura psicanalítica sobre a atuação no ambiente hospitalar⁸ instaura, então, um hiato em minha trajetória, e se em um paradoxo me via encerrada, a partir de outro pude me libertar: ao presumir ser possível me inserir, foram criadas condições para ser inserida.

Inserção, portanto, é nomeado *o processo* de construção de um lugar na equipe a partir de onde é possível operar, não dado *a priori* (não garantido por um contrato, por exemplo), e construído não somente pelo trabalho clínico com o paciente, mas pela criação de um espaço de construção também com a equipe. O movimento de *supor algo que só se dará depois* brinca com tempos verbais ao tentar dar conta de tal processo de inserção: "pela lógica, a rigor, não podemos dizer que alguém vai se inserir, mas que alguém se inseriu. Isto é algo que só podemos saber depois de estabelecido este campo. *Só depois*." (Moretto, 2006, pág. 58). Assim, passo a me dedicar a experiências de formação teórica, supervisão clínica, cartel, grupos de estudo e análise pessoal, e reconheço neste caminho o meu caminho.

Privilegio é poder relatar um início difícil abrigada em um entusiasmado desfecho. Após pouco mais de dois anos em tal empreitada – e tendo permanecido devota sincera dos efeitos de uma insistência – o cenário mudou progressivamente e, enfim, foi outro. A Psicologia constituiu-se enquanto equipe e inseriu-se em todos os setores do hospital, com constante ampliação e com plena autonomia para identificar demandas, admitir pacientes, e passou a, de fato, operar juntamente com a equipe multidisciplinar nos processos decisórios e condutas junto aos pacientes e familiares. Uma parceria foi firmada entre o hospital e uma instituição de ensino superior, e então também passamos a receber estagiários do curso de Psicologia, com todas as ricas implicações de uma preceptoria: seminários, supervisões, discussões de caso, construção de rede e muito afeto.

A prática diária evidenciava que o estabelecimento desse tipo de dispositivo de trabalho na instituição de saúde produz consequências que ultrapassam a relação entre o

---

⁸ Encontro também com a arrebatadora constatação de que era possível, na condição de supremo assujeitamento que testemunhava diariamente – tanto a de um paciente em internação grave em um leito de hospital, vivendo e sobrevivendo por aparelhos; quanto a de pacientes em uma clínica de saúde mental internados involuntariamente – *trabalhar com um sujeito desejante*.

psicanalista e seu paciente, já que, como membro (inserido) na equipe, o saber e a ética psicanalítica passam a contribuir no campo da construção de decisões, problematização e provocação de discussões sobre pontos que, provavelmente, sem essa escuta, poderiam pender para o apagamento da singularidade do sujeito – com todas as implicações indesejáveis que a indisponibilidade de cuidado com essa dimensão implica (Moretto, 2019).

O FENÔMENO PSÍQUICO, A MEDICINA E A PSICANÁLISE

Freud (1926/2013) em *Inibição, Sintoma e Angústia* enuncia o seguinte: “O viajante surpreendido pela noite pode cantar alto no escuro para negar seus próprios temores; mas, apesar de tudo isto, não enxergará mais que um palmo adiante do nariz” (p.12). Alegoria que comporta a estrutura fracassada de uma negação, converge com palavras de Moretto (2019) quando a autora aponta o fracasso muitas vezes enredado na cena hospitalar: "num contexto onde a subjetividade é tomada como um risco, a Psicanálise vem trabalhar com a hipótese de que o arriscado é, justamente, a exclusão da subjetividade" (p. 39).

A psicanálise e o hospital caminham juntos desde a sua origem. Seja na herança da tradição clínica francesa representada por Charcot na Salpêtrière, por Freud no Hospital Geral de Viena ou por Lacan em Saint Anne, é de uma diferenciação da Medicina que a hipótese do inconsciente passa a constituir um norteador à conduta clínica diante de um sofrimento. Diante de um corpo atravessado por sintomas que não encontram na verdade neurológica sua resposta, Freud, médico neurologista, se vê obrigado a reinventar sua atuação e localizar *um outro corpo*⁹. Corpo que é inicialmente entendido como suscetível à palavra do médico, e nos seus estudos com Breuer sobre a histeria, Freud investiga a sugestão e a hipnose. Deslocando o falar sobre a doença da posição do médico para a posição daquele em sofrimento, o fundador da psicanálise se coloca em posição de escuta da histérica supondo que, sobre o mal que lhe acometia, ela tinha um saber. De um corpo médico inaugura-se um corpo pulsional recortado e constituído por fantasias e palavras, inaugura-se um campo epistemológico que orienta uma prática que se oferece à *sua escuta*. E Freud, agora

---

⁹ Deslocamento – vale ressaltar – um tanto mais dispendioso tendo em vista o encantamento da então recente descoberta médica de sua época: o neurônio.

psicanalista, reposiciona o cuidado dedicado àquele sofrimento, fundando um outro método para seu tratamento (Moretto, 2019).

Lacan, por sua vez, em sua conferência sobre *O lugar da psicanálise na Medicina* (1966), aponta para "uma posição extraterritorial em relação à medicina", sustentada na diferença radical quanto às noções de corpo e sintoma, sendo o corpo para a Medicina tomado enquanto biológico, organismo em funcionamento. Para a psicanálise, este corpo é *afetado e constituído* pela ação das palavras e redes simbólicas – e, vale enfatizar, não as precede, *mas é precedido e se funda por elas*. O sintoma, que é alvo de erradicação para o sucesso da conduta médica, na psicanálise é suporte da singularidade do sujeito, algo a ser escutado, localizado e que se mostra passível a novas significações.

Assim, diante de aproximações e diferenciações entre ambas, e entendendo que a psicanálise nasce precisamente no que o fenômeno no corpo interroga a Medicina, assinalamos que a atuação do psicanalista no hospital não se orienta pela localização de um denominador comum – por mais tentadora que a ilusão grupal seja, como aprendemos desde Freud¹⁰ – mas pela *sustentação de suas diferenças*, por ser justamente pelo que se diferem que existe a possibilidade de mútua contribuição.

E, num passo adiante, apontamos que tal posição não se restringe ao que a separa da Medicina, mas se expande a todo o território institucional enquanto sustentação de diferenças em um campo epistêmico plural, composto por múltiplos saberes que fazem frente à complexidade que o adoecimento como acontecimento de corpo produz (Moretto, Kupermann e Hoffmann, 2017). Posição que se ergue orientada pela sua ética na qual, pela sustentação das diferenças, e, portanto, da alteridade, privilegia-se de maneira radical a singularidade na experiência de cuidado oferecida pelo trabalho institucional.

Pela própria natureza do objeto ao qual se dedica o psicanalista – a hipótese do inconsciente –, e pela própria extraterritorialidade de sua condição, ele sustenta, por estrutura, a não complementariedade dos saberes: está junto, mas *não faz um*. Encontra-se, pelo contrário, trabalhando em torno do que escapa. Princípio evidenciado no ambiente hospitalar também pela qualidade multiprofissional e interdisciplinar desse campo, no qual a

---

¹⁰ Em *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1920-1923) Freud lança sua teoria sobre o funcionamento de grupos e de coletivos, e traça uma correlação entre os processos de identificação dos grupos e seus efeitos narcísicos.

pluralidade de saberes não alcança a plena resolução dos problemas, mas trabalha *com* e *apesar* de seus impossíveis.

Ao longo de um desenvolvimento histórico de importantes transformações no paradigma da saúde, o fenômeno psíquico passou a ganhar crescente espaço nas instituições hospitalares (Machado e Chatelard, 2012). Destaca-se neste processo a falência do modelo biomédico somada à ampliação do conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, que abandona a definição de mera "ausência de enfermidade" e passa a defini-la como "o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social" (Kamers, Marcon & Moretto, 2016). Embora vaga, abrangente e de tom idealista, tal definição esforça-se para inserir a dimensão subjetiva em um contexto de atuação majoritariamente marcado pela objetividade do discurso médico. Subjetividade esta que constitui dimensão inerente à condição do adoecimento orgânico e ao sofrimento psíquico daquele que adoece.

Segundo um levantamento realizado por Machado e Chatelard (2012), a presença da psicanálise no hospital data seus primeiros registros na década de 1970 e, desde então, vem sendo progressivamente difundida e repensada devido aos desafios e especificidades desta prática. Atualmente é possível argumentar não só pela viabilidade da prática psicanalítica no hospital como pela sua pertinência, tornada possível pelo resgate do raciocínio clínico (em oposição ao protocolar), e pelo seu posicionamento no campo da ética em detrimento do âmbito das regras, "uma vez que o que define o caráter analítico de uma prática não é o lugar onde ela se realiza, mas é o lugar de onde o operador da Psicanálise faz ato" (Moretto, 2019, p. 15).

Inserida em uma equipe plural, há, por condição estrutural, a necessidade de interlocução, expandindo o trabalho do psicanalista à dimensão institucional. Chamamos de *vertente institucional* o trabalho do psicanalista na interlocução com os outros discursos do ambiente hospitalar, e de *vertente clínica* o trabalho do psicanalista com os pacientes (acolhimento, triagem, diagnóstico e tratamento). Assim, a inserção deste profissional na instituição de saúde pressupõe, necessariamente, a articulação dessas duas vertentes indissociáveis (Moretto, 2006).

TAMBÉM FORA DOS CONSULTÓRIOS

Segundo Vorcaro (2019), o próprio Freud (1922/1992) teria impedido o risco de redução de seu método a uma técnica – que universaliza o objeto e apaga sua manifestação – ao asseverar que a psicanálise propõe a trama indissolúvel entre *método de investigação* e *prática clínica*. A possibilidade de pensar a prática psicanalítica para além do delineamento de um setting analítico clássico (com elementos como definição de frequência das sessões, duração do tempo de atendimento, mobiliário e demais normas previamente definidas) convoca a reconstituição dos aspectos fundamentais que viabilizam sua prática, ou seja, as condições elementares que caracterizam a clínica psicanalítica.

Machado e Chatelard (2013) argumentam, após um retorno às pontuações freudianas acerca do tema, que Freud não teoriza especificamente sobre a inserção da psicanálise fora do enquadre convencional. Lacan (1959-60/2008) por sua vez, propõe a busca do fundamento ético para todo e qualquer procedimento técnico, extrapolando a noção de um *setting* ideal e propondo que a psicanálise seja viável *ali onde o sujeito fala*. Nesse sentido, a clínica psicanalítica seria definida pela maneira de trabalho, independente do território de atuação, sendo sustentada pela "implicação do psicanalista nas especificidades desta clínica e na exigência de um rigor ético de formalização permanente da sua prática" (Machado e Chatelard, 2013, p. 147). Diante dos desafios apresentados pela inserção da psicanálise em contextos outros, e do desafio lançado ao psicanalista para que crie as condições de possibilidade da sua prática, há que se perguntar: *o que se faz quando se faz psicanálise?* (Moretto, 2001).

Figueiredo (1997) argumenta e define como condições mínimas à prática psicanalítica (1) a presença de uma realidade psíquica (tendo as produções da fala do sujeito como seus indicadores essenciais) e (2) a produção de um modo de fala através da transferência. Portanto, a autora faz coro à compreensão de que *a regra da associação livre* e *o manejo da transferência* são elementos constituintes do trabalho do psicanalista e pilares de sua prática. Moretto (2005), por sua vez, delimita como sendo as duas únicas regras deixadas por Freud *a atenção flutuante* e *a associação livre* e, a partir delas, há uma invenção a se fazer.

A tais pontuações acerca dos prolongamentos do *setting* clássico, acrescentamos as especificidades do ambiente hospitalar no estabelecimento da transferência e no curso do tratamento. As recorrentes interrupções e perda de privacidade durante o atendimento; a imprevisibilidade a respeito da frequência; a troca de informações com a equipe acerca do

paciente e o próprio fato de que, ao contrário do consultório, no hospital o psicanalista é convocado e se apresenta diante de pessoas que não "escolheram" estar diante de um psicanalista (Moura e Souza, 2007).

Longe de ter por objetivo atestar o que define a possibilidade ou não de intervenção sob a teoria, técnica e ética psicanalítica, apontamos, apenas, que ela é possível para além do setting clássico. Para sustentar esta posição assinalamos, ainda no início de nosso percurso, que o que se faz quando se faz psicanálise é que *se trabalha com a hipótese¹¹ do inconsciente, sob transferência* – e com as demais implicações disso. Um saber não sabido, em estrutura de linguagem, que se organiza ao redor de um impossível estrutural e constituinte, e que opera (n)as categorias com as quais pensamos e existimos no mundo.

O CHAMADO DA EQUIPE POR UM PSICANALISTA

A entrada (e potencial inserção) do psicanalista na equipe não se dá sem um chamado, seja ele um “pedido de avaliação” ou a própria criação da vaga a ser preenchida por uma exigência regulamentar. Tal chamado, por sua vez, não se dá sem a identificação de um problema (mesmo que de maneira inespecífica) e formulação de uma hipótese (mesmo que vaga) de que o psicanalista¹², a partir de seu saber, poderia contribuir à sua resolução. Assim, a partir de tais constatações, temos delineada nossa posição com um pouco mais de clareza prática: estamos ali para contribuir com a resolução de um problema que, em alguma medida, é endereçado ao nosso campo de saber. Problemas nomeados por discursividades as mais diversas, podendo assumir a forma de uma queixa sobre a baixa adesão de um paciente ao tratamento, de um quadro de humor deprimido de difícil manejo, de uma complicada relação com a equipe de saúde, de uma insondável recusa de medicação, quadros de desorientação e agitação, conflitos familiares... enfim, enunciados que se organizam a partir do campo de saber que os formulam. Todos, no entanto, contando com a possibilidade de que possamos contribuir.

---

¹¹ "Hipótese" aqui, vale sublinhar, enquanto termo de etimologia compatível com "sujeito" (Eidelsztein, 2020). A saber: ETIM gr. *hypóthesis*, *eōs* 'base, fundamento; ideia fundamental; suposição'; ETIM lat. *subjectus*, *a, um* 'posto debaixo, colocado, situado abaixo'

¹² Na situação desta pesquisa, suportado no papel de psicólogo.

Entretanto, como pretendemos ao longo de nosso texto deixar claro ao leitor, responder apenas à demanda cifrada da equipe com um devoto “sim, eu eliminarei angústias”, não corresponde à atuação a partir de nosso referencial teórico, clínico e ético: precisamos nos debruçar sobre o problema e elaborar, a partir desta tríade, nossas próprias hipóteses sobre suas causas, determinações, implicações, relações e possibilidades de intervenção. Elaboração orientada por outra posição ética e epistemológica – o que pretendemos também evidenciar ao longo do percurso de nosso texto – mas que implica, de saída, um recuo para esclarecer – ao menos para nós mesmos – a diferença entre o que se pede e o que de fato entregaremos.

Responder *sim* à demanda cifrada apresentada pela equipe, tomando-a como ela se apresenta, em sua literalidade, é impossibilitar a emergência de outras dimensões – aquelas com as quais a ética da psicanálise se ocupa. Sanar o choro de um paciente, reverter uma recusa ao tratamento ou, até mesmo, “controlar um familiar nervoso com a piora de um ente querido pode trazer benefícios imediatos, mas esses apenas camuflam o fato de que o que se está fazendo é tudo, menos psicanálise” (Clavreul, 1983 *apud* Coppus & Netto, 2016). Além de se tratar de sucumbir ao lugar fantasioso de possuir *um saber que tudo sabe e tudo pode*. Ou seja, insustentável. Empreitada que se fiaria na constituição de um Outro absoluto, capaz de obturar a fenda existencial inerente a cada ser humano (Moretto, 2005).

Responder simplesmente *não* a esta mesma demanda é perder o paciente e a possibilidade de inserção na equipe, bem como a possibilidade de operar neste cenário a partir da inserção da dimensão clínica, negando qualquer articulação possível e, até mesmo, em termos drasticamente práticos, instaurando a possibilidade de perder o emprego.

Assim, dedicando-nos à avaliação do problema e construindo nosso raciocínio sobre ele, é substancial a constatação de que a forma como a equipe lida com o sofrimento (do paciente e dela própria) não está dissociada dos próprios problemas com os quais ela se depara e para os quais solicita nossa ajuda (Moretto, 2019).

Constatação que nos permite acompanhar o que Moretto & Prizskulnik (2014) apontam sobre o processo de inserção do psicanalista na equipe: ele ocorre a partir de uma operação psíquica. Muito além de um contrato e uma mesa de trabalho, há que se construir, a partir do chamado da equipe por um psicanalista, *um lugar a partir do qual o ele possa operar*. Tal construção, apontam as autoras, convoca o desenvolvimento de uma determinada

posição em relação ao Outro, um estabelecimento num campo específico. Processo que mais se relaciona com a posição em relação aos demais elementos que compõem a complexa rede que constitui a instituição na qual ele se insere, do que com características idiossincráticas do profissional, itens em seu currículo ou um imenso domínio teórico – aspectos sem os quais não há inserção, mas esta não se define por eles.

Assim, *o tipo de demanda* que a equipe dirige ao profissional diz do tipo de relação que a equipe estabelece com a subjetividade. E *a forma como a analista escuta e responde* a esta demanda pode favorecer ou impossibilitar sua inserção. É basilar que o psicanalista seja capaz de tomar o pedido no contexto que o originou, apurando a demanda que o sustenta.

A inserção do psicólogo na equipe depende precisamente dessa possibilidade de atenção à demanda endereçada e de retorno ao pedido feito – ao que chamamos interconsulta ou devolutiva. Sem atenção a essa demanda, ou não é possível trabalhar a dificuldade – quando este trabalho seria com a equipe; ou trabalha-se a dificuldade com o paciente, e não há devolutiva para a equipe (o que implica em seguir seu trabalho isoladamente – sem inserção).

Agora, há ainda uma outra camada de complexidade neste cenário: "o alto número de encaminhamentos, portanto, é um indicador importante de que a equipe tem dificuldades em lidar com a subjetividade, mas isso não quer dizer que essa equipe queira tratar dessa dificuldade" (Moretto, 2006). Muitas vezes esse endereçamento ao psicanalista pode consistir em uma mera iniciativa de rechaço desta dimensão, é preciso que deste encaminhamento se erga uma demanda de saber – sobre a subjetividade (Coppus & Netto, 2016).

Assim, concluímos que se é a partir dos limites da atuação de uma equipe que somos convocados a contribuir, nosso campo de atuação não é desenhado pelas bordas dos limites deste outro saber. Se é de seus fundamentos que se erguem os seus limites e a partir deles se enunciam os chamados pelo psicanalista, a resposta a estes chamados se orienta pelos fundamentos de nossa área.

COM A PALAVRA, OS PSICÓLOGOS

Após um percurso de inserção e construção de um lugar com a equipe – cientes de

que tal posição é efêmera e não conta com garantias de sua manutenção – o problema com o qual passamos a nos deparar era outro e, ironicamente, o seu oposto: se antes a inserção era interdita e lidava-se com uma equipe que não direcionava qualquer demanda de saber a nós, neste segundo momento a conquista de espaço institucional passou a requisitar que falássemos de nossa prática.

Sobre isso, iniciamos com a ponderação de que esta requisição comparecia muito marcada por um imaginário acerca deste saber, quase como um pedido de respostas ao enigma posto em cena pelo sofrimento do paciente e dos familiares no contexto de adoecimento. Perguntas como “o que você indica que a gente faça?”, ou “podemos autorizar ou não esse procedimento?” convocavam que nos ocupássemos com a prudência da interrogação: *o que falar?*

A essa altura me via intrigada ao perceber, em alguns casos, uma certa discrepância entre o que recolhia dos atendimentos, e as percepções e construções que a equipe fazia sobre os casos. Nesta época também, por conta de arranjos de minha agenda que demandaram novos horários, comecei a estender meus atendimentos para o período noturno, e ficava no hospital até o início da madrugada. Os períodos noturnos no hospital possuem uma rotina menos turbulenta, quando é possível se instaurar uma outra temporalidade. Por conta disso, nesta nova rotina, passei a ter uma outra experiência de interação com a equipe. Foi quando me deparei com o imenso trabalho psíquico despendido por aquelas pessoas para dar contorno ao mal-estar e sofrimento tipicamente tratados em um hospital, cenário de sua atuação diária. A noite instaurava uma outra lógica em nossas interações, e passei a ouvir uma equipe que trabalhava intensamente nos casos que tratava: associava acontecimentos, atribuía causalidades, arrebata-se em identificações, lamentava desafetos, fantasiava futuros, elucubrava passados, tocava e se deixava tocar intensamente no cuidado com os pacientes... Aos poucos, as noites no hospital se estendiam numa escuta outra, oferecendo-me a oportunidade de ouvir uma equipe de um lugar que não era comum.

Escutas que reverberavam em mim numa espécie de convocação, embora incerta sobre qual destino lhes daria, estava certa de que havia um. Entendia que uma escuta privilegiada vinha acompanhada da constatação de que havia elementos aos quais eu tinha acesso e que outros não tinham. Um destino precioso foi a supervisão. Minha supervisora à época auxiliava a decantar e diferenciar operadores importantes de minha clínica – que,

àquela altura, comportava equipe e pacientes, tanto no hospital quanto no consultório, demandando diferenciações importantes em termos transferenciais.

Tais experiências foram me confrontando com a preciosidade de nossa escuta, e a ética que ela de fato convoca. Em âmbitos institucionais tal percepção se agravava, visto que nossa atuação nos coloca em lugar privilegiado de acesso a uma experiência de intimidade e, ao mesmo tempo, nos convoca que uma dimensão disso seja publicizada.

Frequentemente interrogada por colegas-amigos que encontraram no consultório o seu território com a psicanálise, pude pensar algumas vezes sobre “*por que o hospital?*”. Pergunta que se relança a cada vez que a respondo. Agora, no percurso que aqui testemunho, posso responder à inconformada pergunta de meus colegas que um privilégio deste território é o encontro sistemático com os limites de nossa prática.

Estar inserido em um contexto regido por um discurso que não é o seu produz consequências. Havia uma especificidade no acesso ao paciente por parte de nossa atuação que não era compartilhada pelos demais. Por vezes, pude presenciar profissionais da equipe ansiosos pela evolução da Psicologia no prontuário para que tivessem acesso a informações íntimas do paciente que apenas ao Psicólogo era possível o acesso.

Àquela altura estava trabalhando concomitantemente em uma clínica de saúde mental, e notava que o compartilhamento de informações entre a equipe sobre os pacientes era outro, por mais que esta fosse composta majoritariamente por especialidades muito semelhantes às do hospital. Informações relevantes sobre o paciente na clínica que demandavam o compartilhamento com toda a equipe, não o eram no hospital. Mas quais eram as diferenças?

Seguia, portanto, me ocupando da pergunta: o que falar?

SOBRE A TRANSMISSÃO DA PSICANÁLISE NO HOSPITAL

Localizamos a transmissão como dimensão indissociável do fazer psicanalítico. Mas o que é *transmitir* a clínica psicanalítica?

Desde *Estudos sobre a histeria* (1895) – certidão de nascimento da prática psicanalítica – Freud e Breuer se deparam com o desafio de comunicar suas descobertas e avanços no tratamento da histeria; inovadoras pelo que se diferenciavam do que se fazia até

o momento, e pelo que propunham de abandono da clínica do olhar em prol de uma clínica da relação transferencial. Roudinesco (2016) nos conta que Freud, preocupado em “sempre dar corpo ao que descobria” (p.83), insistia com um Breuer hesitante – ali não tão seguro com a espantosa história de Anna O.¹³ e divergindo de Freud a respeito da etiologia sexual da neurose histérica –, mas dependia dele o aval para a publicação da inovação terapêutica investigada, visto ter sido ele o responsável pela condução do caso de Anna O.

Ali, uma dificuldade central enfrentada na transmissão se dava pelo estreito círculo social em que se inseriam, médicos e pacientes. A fim de driblar os riscos “de revelar a identidade das doentes e de divulgar em seu círculo fatos confiados exclusivamente ao médico” (p. 84, *ibidem*), os autores anunciam que a escolha dos casos não foi ditada por considerações de ordem científica, visto desistiram de publicar os casos mais instrutivos e convincentes porque isso significaria cometer um grave abuso de confiança. Optam por “privilegiar fatias de vidas” com uma curiosa atenção à *forma* de exposição, instaurando uma diferença radical na transmissão acerca do “paradigma da mulher histérica” em relação aos “médicos da alma”, que se ocupavam de quadros semelhantes e, ao relatarem seus casos, privilegiavam descrições frias e recheadas de termos técnicos. Diferentemente, preocupados em instigar a imaginação do leitor, Freud e Breuer privilegiavam em seus relatos de caso as narrativas romanescas, a fim de tornar “vivos e insólitos os dramas cotidianos de uma loucura privada dissimulada sob as aparências da maior normalidade” (p. 82, *ibidem*). Assim, nota-se que noção de transmissão é cara à psicanálise, e que, desde os seus primórdios, é fonte de preocupação dos psicanalistas.

Transmissão que se dá em múltiplas vias, dentro e fora de um tratamento, e que embora se refira em alguma medida à transmissão de um saber (Darriba, 2019), se opõe radicalmente à ideia de que transmitir a clínica psicanalítica é ensinar psicanálise. *Não é disso que se trata* (fazendo uso da ambiguidade que a frase permite) e não é *por isso, para isso ou com isso* que apostamos ao fazer a grave constatação de que a sustentação de um trabalho possível do psicanalista numa instituição não se dá sem a dimensão da transmissão.

---

¹³ Reputado o grande “caso fundador”, apresentado sob um pseudônimo. O tratamento desta jovem vienense da burguesia judaica se desenrola entre 1880 e 1882, e é a ela que Breuer atribui a invenção de dois termos: *talking cure* (tratamento pela fala) e *chimney sweeping* (limpeza de chaminé, que permite uma rememoração).

Entender que transmissão não é ensinar psicanálise aos nossos pares parece uma explicitação tola, mas nem por isso de menor importância, tendo em vista o grave engano a que está sujeito o psicanalista que neste método se fia ao "ensinar psicanálise" a seus pares. Tolice maior e mais danosa seria a de confiar que uma teoria, por uma espécie de "eficácia intrínseca", garantiria os efeitos desejados de sua prática (Moretto, 2019, p.125).

Uma aposta um tanto mais eficaz, a nosso ver, seria a de uma real interlocução com múltiplos campos do saber e diferentes ancoragens éticas, o que conferiria à transmissão da psicanálise no hospital uma camada de alteridade que desafia seus limites e a orienta pelo questionamento de seus efeitos favoráveis ao tratamento do sofrimento.

Ainda num esforço de aproximação pelas diferenciações, a transmissão à qual nos referimos também não se fia na pretensão de que a psicanálise seria aquela que vai "*explicar* como o paciente funciona", em quais fenômenos e diagnósticos se localiza o mal que lhe acomete, nomear o quadro clínico ou apontar como o profissional de saúde deve se comportar diante disso. Por esta posição discursiva de mestria que pretensamente responderia à equipe sobre a verdade oculta do paciente não nos interessamos.

Tais diferenciações nos presenteiam com uma espécie de "limpeza de terreno" para isso que chamamos "transmissão em psicanálise". Entretanto, não apenas reduzindo seus índices imaginários que conseguimos alguma operacionalidade com seu termo. Se nos ocupamos de dizer do que a transmissão não visa, digamos também sobre a que ela se destina no hospital.

Na psicanálise, o lugar *princeps* de transmissão da verdade é o próprio tratamento psicanalítico, na medida em que produz efeitos concernentes à relação com o inconsciente (Vorcaro, 2019). No entanto, o tratamento não é seu único modo de transmissão, e esta não se limita à passagem de um enunciado: algo a mais se põe a trabalho.

O trabalho em jogo na transmissão implica, em primeiro lugar, a consideração do *inconsciente*. Diferentemente de educar ou ensinar, num avesso da pedagogia, transmitir comporta a ideia de que não se opera a partir do controle ou pleno domínio (Vitolini, 2002). Na transmissão algo se passa sem intenção deliberada e, ainda assim, comporta uma eficácia significativa.

Outra dimensão contida na noção de transmissão é aquela que o próprio termo "transmitir" evoca: tal qual a condição de transmissão de um vírus, tem-se a necessidade de

proximidade; ou seja, *se faz em transferência*. Destituída de pretensões de harmonia e proporções, ela encontra no desencontro e nas diferenças sua sustentação, e compreende ser próprio da linguagem a equivocação (*ibidem*).

Há também, como já apontado previamente acerca das escolhas de Breuer e Freud, uma curiosa *atenção à forma*. Porge (2009) salienta que a questão do *estilo* está para Lacan referenciada à questão do endereçamento ao outro: *aqui Lacan insere radicalmente a dimensão da alteridade na transmissão*. Sobre isso, Vorcaro (2019) sublinha que a atenção ao estilo em Lacan fica evidente na transposição do que era o romance de Freud para o que passa a ser para ele a poesia, chegando ao limite de articular o estilo ao estatuto da verdade: "Lacan modifica o estatuto da verdade por meio de um trabalho sobre o *estilo*, que tem para ele valor formador, operando, com o estilo, uma transmissão da clínica" (*ibidem*, p. 429).

Mesmo não se tratando de uma experiência de ensino, a transmissão comporta uma relação com o *saber*. No entanto, o psicanalista não se coloca como questionador de um saber ou portador dele, mas "a divisa da psicanálise se constituirá, sempre, pela aposta em uma nova relação com o saber" (Darriba, p. 243). Instaura, portanto,

E, por fim, apontamos que a transmissão vai ser, em alguma medida, o que se faz com o impossível, chegando ao que Porge (2009) anuncia: "transmitir é transmitir o impossível de transmitir" (p. 54).

AFINAL, "O QUE PODE UM PSICANALISTA NO HOSPITAL?"¹⁴

Longe de ser uma resposta fácil, mas uma resposta possível.

A psicanálise procede, de saída e no decorrer do seu exercício, de uma demarcação clínica diferente. Freud, diante do enigma do sintoma histérico que desafiava um saber prévio, trabalha com a hipótese de que um novo saber a ser produzido viria da histérica e não da histeria. Assim *dá a palavra ao outro* por intuir que ali, do lado daquele que sofre, estaria a possibilidade de construir algo sobre aquilo que os saberes antigos não tinham o que dizer. Nas palavras de Marco Antonio Coutinho Jorge: "se a Psicanálise é o discurso que resguarda o lugar do sujeito é porque ela sustenta que o sujeito tem algo a dizer que ninguém mais

---

¹⁴ Moretto, M. L. T. (2001), *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

poderia dizê-lo em seu lugar...pois para a Psicanálise, ninguém é substituível” (Jorge, 2005, p.13).

A inserção da psicanálise em instituições de saúde é amplamente discutida na literatura e, embora tais discussões percorram caminhos argumentativos os mais diversos, comumente chega-se à constatação de que seu papel implica na sustentação da singularidade (Val, 2012), na reintrodução da dimensão do sujeito (Dias & Moretto, 2018), na sustentação da dimensão da clínica (Viganò, 1999), na transposição do quadro ao caso clínico (Barroso, 2003), na reinserção da subjetividade num paradigma que esforça-se para refutá-la (Moretto, 2001).

A restituição da dimensão clínica do cuidado implica na oferta de atenção e interesse legítimo ao sujeito que sofre. Compreendendo a especificidade da cena hospitalar e do sofrimento que a compõe, entendemos que é fundamental que o psicanalista possibilite ao paciente "a construção de uma narrativa na condição de autor de sua história, e não como coadjuvante de um cenário identificado ao objeto de cuidados médicos" (Moretto, 2018, p. 51).

Ao favorecer a inclusão da dimensão subjetiva na tomada de decisões, elas passam a comportar o contato com ambivalências, divisões, diferentes temporalidades, impossibilidades e, especialmente, passam a contar com o que há de singular no caso. Há aí a transposição de quadro a caso clínico, ou seja, saímos de uma delimitação do modelo clínico naturalista, demarcado por signos impessoais e pensamento classificatório, para a compreensão de caso, *cadere*, remetendo àquilo que cai para fora do ordenamento simbólico e, portanto, passa a ser sensível à incidência da dimensão subjetiva.

A inclusão da dimensão subjetiva numa terapêutica implica reposicionar o próprio sentido do diagnóstico, ao se incluir aí o sujeito do inconsciente e compreendê-lo apresentando-se por meio de seu sintoma (Figueiredo & Tenório, 2001 *apud* Figueiredo 2004). Há então um deslocamento desde "um relato compilado de acontecimentos e procedimentos dispostos em uma sequência com critérios pré-estabelecidos a serem preenchidos" – conhecidamente a anamnese médica, por exemplo, que se esforça por tal assepsia – rumo ao esforço diagnóstico passa a trazer à cena o sujeito e suas produções (Figueiredo, 2004). Ao lutar contra o fracasso da clínica, a psicanálise contribui ao evocar o sujeito com sua palavra e sua responsabilidade, ao tomar em consideração a relação estreita

entre o sujeito e o seu sintoma.

Tais operações reverberam em todo o trabalho institucional, ao favorecer lógicas que privilegiam diferenças discursivas, a superação de dicotomias dando espaço a multiplicidades, e ao favorecer a implicação de todos e de cada um ao dar a oportunidade para que os profissionais consigam se interrogar sobre o próprio valor naquela oferta de cuidado, oportunizando sua disponibilidade real àquele sob seus cuidados e, com isso, proporcionando uma experiência de alteridade radical àquele que sofre (em oposição ao risco iatrogênico da indiferença).

***

Assim, concluímos nossa introdução ao tema que contou com a apresentação de um breve percurso profissional da pesquisadora, trazendo elementos articuladores e constituintes de uma apropriação singular do objeto.

Em seguida localizamos a atuação do psicanalista no hospital a partir de uma introdução básica no assunto: sua inserção na equipe; a demanda endereçada a ele; a relação da psicanálise com outros saberes no hospital – especialmente o médico; a possibilidade da psicanálise fora dos consultórios; o que fala um psicanalista para a equipe sobre os seus atendimentos; a centralidade da transmissão na atuação; e um resumo dos alicerces de sua atuação com o paciente e com a equipe em “o que pode um analista no hospital?”.

Assim, após a apresentação do caso disparador e da compreensão acerca da atuação do psicanalista no hospital, conseguimos começar a localizar nosso problema de pesquisa.

JUSTIFICATIVA: ONDE ESTÁ O IMPASSE?

*Se você não espera o inesperado, não o encontrará;
porque é penoso procurá-lo, e difícil.
Heráclito*

A pergunta posta no título traz, em si, uma constatação: o impasse não está dado. Haveria que procurá-lo. E para isso, num aparente paradoxo a epígrafe de Heráclito nos dá a direção: esperemos o inesperado. Trata-se, portanto, de uma concepção contraintuitiva a respeito de como se daria uma investigação, por nos dizer que, para achar algo, precisamos do olhar advertido para isso.

Isto seria o mesmo que dizer que o objeto não se faz sem a hipótese sobre ele – posição epistemológica que norteia as ditas ciências conjecturais¹⁵. Ou, ainda, que a excepcionalidade não se encerraria enquanto propriedade intrínseca do fenômeno, mas encontraria nos olhos que a observam uma localização um tanto mais precisa¹⁶. Além disso, considerando que de Heráclito herdamos a ideia da primazia do movimento¹⁷, seu apontamento também nos remete à noção de que o impasse nunca será o mesmo.

Esta posição epistemológica¹⁸, esperamos, estará presente em todo nosso percurso, e se tornará um tanto mais evidente visto que nele nos dedicaremos à construção de ferramentas para enxergar o problema, de um olhar que se instrui para captar e, a partir daí, passa a poder se ocupar dos recursos para resolve-lo.

***

---

¹⁵ Como apontam Alberti & Elia (2008) e Eidelsztein (2019), Lacan propõe que a psicanálise se inscreva como *ciência conjectural do sujeito*.

¹⁶ Ao menos à cartografia de nosso campo de investigação.

¹⁷ Na vulgata filosófica, Heráclito é o pensador do "tudo flui" – em grego, *πάντα ῥεῖ*; transl.: *panta rei*, que sintetiza a ideia de um mundo em movimento perpétuo, em oposição ao paradigma de Parmênides

¹⁸ Eis a posição: nós nos dirigimos ao mundo a partir de hipóteses. É comum que, quando as constatamos, digamos: não havia hipóteses, trabalhamos apenas com fatos. E, então, afirma-se com a serenidade da comprovação de um fato: "*Isto é!*" – e aí já sumiram as nossas preciosas hipóteses, sendo que graças a elas que chegamos onde chegamos. É nossa posição epistemológica, portanto, ao longo desta pesquisa, a dedicação cuidadosa às hipóteses.

O presente trabalho é nomeado: "*Sobre cartas e seus destinos: impasses do sigilo em uma prática psicanalítica no hospital*". Entendemos que o percurso para abordar essa questão passa, irremediavelmente, pelas noções de sigilo e pelas condições de possibilidade da psicanálise no hospital. No entanto, em vias de abordar até mesmo questões iniciais, uma outra localização se faz mais urgente: *onde enxergamos um impasse?* – e para interroga-lo empregamos um verbo em primeira pessoa por estarmos advertidos de que, possivelmente, onde um psicanalista enxerga um problema nem sempre outros campos do saber compartilham da mesma constatação. Assim, faz-se necessário o esclarecimento daquilo que chamamos *problema*, para que então caminhemos para alguma proposta de investigação sobre ele.

Por definição, *impasse* é 1. Situação embaraçosa para qual é muito difícil encontrar saída ou solução; beco sem saída; embaraço, enrascada, problema; 2. Qualquer obstáculo que se coloque à realização de algo. Isto posto, compreendemos que haveríamos de localizar uma situação na qual uma saída parece inviável, e na qual se estabelece, em alguma medida, uma espécie de encarceramento. A partir desta primeira conceituação, perguntamos: *onde estaria localizado o impasse acerca do sigilo?* Vamos a isso.

Não estando no hospital somente para atender pacientes isoladamente, mas também para um trabalho em equipe a fim de proporcionar uma ampla experiência de cuidado prestado por esta instituição, um *destinatário* necessariamente se inscreve na nossa atuação: há que se fazer algo com aquilo que ouvimos dos pacientes, pois não é possível trabalhar de maneira isolada. Trabalhamos em equipe.

Na melhor das hipóteses, alcançada a inserção do psicanalista na equipe de saúde (com a construção de um lugar a partir do qual ele possa operar), a sua presença nesta instituição não se restringe ao atendimento de pacientes e familiares, mas compreende, em mesma medida de importância, sua articulação com a equipe em que está inserido. Ou seja, não se trata de atuar junto ao paciente e/ou atuar junto à equipe isoladamente. Existe (e é basilar) uma *permeabilidade* entre ambos, de forma que a sustentação do lugar do psicanalista no hospital relaciona-se à capacidade de fazer *uma transmissão que favoreça a articulação entre vertente clínica e institucional de trabalho*. Encontramos aqui uma primeira coordenada da localização de nosso problema de pesquisa: ele posiciona-se entre

dois – o que se passa em um atendimento, e o que se transmite à equipe a partir disso – compreendendo que existe uma permeabilidade entre ambos.

Ademais, no que se refere à transmissão, em qualquer que seja o contexto (num hospital, num seminário clínico, na escrita de um texto ou numa reunião de equipes), cabe ao psicanalista ter a clareza de que transmitir sua prática não equivale a contar o que aconteceu em um atendimento. Sabe-se, há muito, que a eficácia de uma transmissão não se encontra no extensivo relato de sessões, obsessivamente transcritas, ancorado em um ideal de saturação de que “quanto mais, melhor”. Inclusive, ter clareza do que é necessário ser transmitido à equipe tem relação direta com a possibilidade de inserção do psicanalista nesta equipe: nem muito, nem pouco, a justa medida. Em um ambiente atravessado de rotinas intensas e alta rotatividade, a eficácia de dizer o necessário com o mínimo é um valor, senso fundamental de efetividade.

Há, portanto, uma operação no material da escuta do psicanalista, uma transformação. Recortamos o texto, construímos hipóteses, reordenamos sentenças, coordenamos construções lógicas, fazemos reduções, extraímos estruturas, articulamos com a teoria, propomos questões, fabricamos metáforas, deslocamos sentidos, introduzimos conceitos, operamos com ficções e com efeitos de verdade. São múltiplos os caminhos a partir dos quais a transmissão pode se enveredar.

No que diz respeito a tais operações no trabalho institucional, retirar conteúdos privados de um atendimento e, ao mesmo tempo, assegurar a transmissão do singular do caso, é um norteador da transmissão. Temos, portanto, operações que prezam, em alguma medida (mesmo que nem sempre intencionalmente), pelo sigilo – que protege a posição de fala daquele sujeito – mas que não necessariamente instauram um impasse. Todavia, apontamos que é na transmissão que o impasse se localiza. Mas para que isso seja evidente, é preciso discernir uma primeira especificidade desta transmissão onde localizamos os impasses do sigilo: *ela ocorre durante a condução do tratamento*.

Sabemos que se ocupar de um caso, afora o atendimento em si, tende a trazer efeitos em sua própria condução. Ter um momento a mais, após os atendimentos, para pensar, elaborar, refletir sobre o que se passou, costuma constituir um trabalho que tem consequências no caso em si. Tal fenômeno se apresenta das formas mais diversas. Desde um estudo solitário do psicanalista frente a uma dificuldade clínica com a qual se depara, até

nas trocas e compartilhamentos que temos o privilégio de ter com colegas com quem, com confiança e afeto, dividimos um pouco de nossa clínica e de nossas dificuldades; ou, ainda, quando nos dedicamos à apresentação de um seminário clínico, ou até em uma escrita despretenhosa sobre o que se deu ali, em sessão. E, claro, não nos esqueçamos da própria supervisão, pilar de sustentação de nossa clínica; sua configuração conta com o fato de que haja um tratamento em andamento, e que a supervisão favoreça sua condução. Na grande maioria dessas situações, constatamos que *ocupar-se do caso produz efeitos na própria condução deste caso* – e eis um segundo aspecto da transmissão na qual localizamos os impasses do sigilo.

Em seguida, quando pensamos acerca de tal fenômeno no cenário institucional, novas nuances se anunciam. No hospital a discussão e o compartilhamento são habituais, parte indissociável da atuação do psicanalista neste território (como pudemos apresentar previamente sobre a natureza indissociável da vertente clínica e institucional do trabalho). Porém, há aqui uma especificidade: aquele com quem partilhamos, neste caso, encontra-se geograficamente no interior do tratamento conduzido. E, mais ainda, *ele também o conduz*¹⁹. Portanto, não é a um supervisor externo que falamos, ou a colegas de uma escola onde apresentamos um seminário clínico. É com colegas com quem dividimos a responsabilidade pelo cuidado e condução de um tratamento. Eis uma terceira característica da transmissão que serve aos propósitos de nossa investigação.

Assim, se delineia com mais clareza os elementos que compõem o cenário onde localizaremos os impasses com os quais nossa investigação se ocupa, e os elencamos resumidamente a seguir:

1. A transmissão é aspecto incontornável do trabalho na instituição, o que nos leva a constatar que:
2. Existe uma permeabilidade entre dois: entre o que se passa em um atendimento, e o que se transmite à equipe a partir disso;

---

¹⁹ Claro que ao afirmarmos isso não anulamos que é ao psicanalista que cabe toda a especificidade de sua atuação, amparada na teoria e na ética psicanalíticas – e precisamente a tais especificidades nos dedicaremos ao longo desta pesquisa. Aqui o uso do singular em “o tratamento” faz referência ao fato de que o psicanalista compõe, juntamente com toda a equipe, o tratamento fornecido ao paciente quando em uma internação hospitalar.

3. A transmissão comporta, em si, uma dimensão que atesta um cuidado com o sigilo, porém, isso não necessariamente delinea impasses;
4. A transmissão comporta, no cenário institucional que investigamos, algumas especificidades: ela ocorre durante o tratamento, ela se endereça a alguém que se localiza no interior deste tratamento, e ela tem efeitos não somente ao endereçado, mas também em quem se ocupa em transmitir;

Deste modo, não é raro termos a impressão de que estamos entre duas cenas, duas posições (entre o que se passa entre nós e o paciente, e o que se passa entre nós e a equipe), e podemos constatar que, por mais divergentes ou semelhantes que nos pareçam, elas se relacionam na conjunção de um tratamento. Por conta de tal especificidade²⁰, a permeabilidade entre ambas não se reduz a um mero informar, traduzir ou comunicar – um levar de um lado a outro. Caso o fosse, uma notação que a representaria seria a de um vetor de A a B: $A \rightarrow B$ (ou vice-versa), sendo A a cena privada de uma escuta, e B a cena pública de uma transmissão. Caso reduzida a este mero processo de transposição, a ideia de levar algo de A a B implicaria na consistência e imutabilidade deste “algo”, e na consistência e imutabilidade de A e de B ao longo deste processo. Assim o fosse, A e B se manteriam os mesmos, alternando apenas na “posse” ou não desta “nova informação” transposta, e se conservariam iguais a si mesmos, antes, durante ou depois de tal operação.

No entanto, o que apontamos sobre a especificidade desta transmissão é que ela comporta efeitos na própria condução do caso, *a todos os envolvidos*. As discussões de caso na instituição afetam o próprio caso, incidem sobre a própria compreensão e posicionamento do profissional no caso (tanto “para quem ouve”, quanto “para quem fala”); pois, conforme apresentado, entendemos que falar sobre o caso tem efeitos na própria forma como nos posicionamos nele, que pensamos sobre ele, e não apenas na compreensão e posicionamento daquele que nos ouve sobre o assunto. Há uma ampla, viva e complexa rede em contínua interação na instituição.

Assim, cientes de tais especificidades da atuação na cena institucional, e reconhecendo os efeitos da permeabilidade e contínua retroação, localizamos uma importante dimensão de atuação do psicanalista: a possibilidade de auxiliar uma equipe quando seu

---

²⁰ E por algumas outras às quais nos dedicaremos nesta pesquisa.

trabalho se encontra, de alguma maneira, inviabilizado. É esta a configuração que encontramos no caso de apresentação de nosso texto e que tivemos a intenção de ilustrar ao leitor.

No caso, observo erguidas diante de mim duas realidades – relacionadas, porém muito distintas: o que escuto do sofrimento de um paciente e o que escuto do sofrimento de uma equipe. E me vejo convocada a intervir naquilo que se apresenta como uma racionalidade inviabilizadora do caso, entendendo que alguma transmissão ali teria o potencial efeito de viabilizar o tratamento do paciente e o trabalho da equipe, visto que ambos se encontram enredados e influenciam-se mutuamente. Logo, delineia-se uma situação na qual a condição de passagem do privado ao público convoca uma resposta singular que esteja atenta à mútua influência entre ambos, sob o grave risco de que a permeabilidade entre ambas e potencial transmissão seja reduzida à mera transposição de uma informação, $A \rightarrow B$.

Vislumbramos, portanto, que tais propriedades e configurações criam um terreno fértil a *uma captura*: quando a permeabilidade nos aparenta reduzida à mera transposição de uma informação, e que, todavia, tal premência vem vinculada à prudência de que não convém que esta informação seja levada à esfera pública. Está delineado, portanto, *um impasse*.

Poderíamos também formulá-lo da seguinte maneira: há um impasse quando entendo que tenho nas mãos um dado do paciente que precisa ser passado, mas que não pode ser passado. Ao “precisa ser passado” entendido como algo que teria uma implicação direta em uma tomada de decisão a respeito da condução do caso; ou algo que teria efeitos favoráveis na disponibilidade ao cuidado e assistência oferecidos por parte da equipe. “Precisaria ser passado” por entender que o acesso àquela informação teria um potencial efeito favorável na equipe, na condução daquele tratamento – e para essa afirmação há que se partir do que delineamos previamente acerca de nossa contribuição no hospital, especialmente na sua vertente institucional.

O que pretendemos demonstrar como resultado de nossa investigação é que não só esta captura é falaciosa, como ela pode implicar na perda de uma oportunidade de operar na racionalidade do caso de forma a favorecer o trabalho da equipe, precisamente à medida que compreendemos que é não cedendo a esta aparente solução que nossa atuação se dá.

Assim, concluímos:

A transmissão é um aspecto incontornável do trabalho institucional, visto que não haveria trabalho possível ao psicanalista, inserido em uma instituição, que não comportasse alguma dimensão de publicização do caso. No entanto, neste cenário institucional, ela carrega uma especificidade: aquele a quem ela se direciona ocupa geograficamente o mesmo território do caso transmitido. Sendo assim, esta publicização pode estar a serviço de auxiliar os processos decisórios acerca da condução do caso, pode contribuir à construção de uma racionalidade sobre ele, e pode favorecer a oferta de cuidado ao paciente em suas múltiplas dimensões, na medida em que ela tem o potencial de contribuir com o trabalho da equipe a partir da especificidade do que a psicanálise tem a oferecer neste território de atuação.

Isto posto, localizamos os impasses do sigilo nas situações em que, numa espécie de captura falaciosa e reducionista, o psicanalista percebe tal transmissão *reduzida a uma mera transposição*, do privado ao público, e *encerrada em um paradoxo*: necessária e interdita, ao mesmo tempo.

Pretendemos ao longo de nosso percurso investigativo, não somente construir recursos que auxiliem a localizar tal captura, mas também apontar como, quando não reconhecida, ela pode implicar na perda de uma potente oportunidade de atuação na racionalidade do caso em vias de favorecer a sua construção.

OBJETIVOS

GERAL:

O presente trabalho tem como objetivo aproximar a problemática do sigilo ao referencial teórico-clínico da psicanálise no contexto hospitalar, de forma a amparar teoricamente a construção de caminhos possíveis diante dos impasses sob esta temática que ali se delineiam.

ESPECÍFICOS:

1. Auxiliar na identificação de situações nas quais uma captura pode levar a conduções nem sempre favoráveis à articulação entre as vertentes clínica e institucional de nosso trabalho;

2. Localizar categorias fundamentais que, sob o referencial teórico-clínico da psicanálise lacaniana, viabilizam a construção uma operacionalidade da noção de sigilo numa prática psicanalítica no hospital;

SOB(RE) DESTINATÁRIOS: UM MÉTODO

Sobre as (im)possibilidades de transmissão de um escrito, Salum (2015) nos aponta para a potência de pensar *forma* e *conteúdo* interligados, chegando a indicar que, em algum momento, as consequências deste raciocínio nos levariam a constatar que ambos poderiam coincidir. Sobre tal fenômeno, adverte-nos a autora: "afinal, o meio de transmitir faz parte do que é transmitido (chegando até ao extremo de que a forma seria a própria mensagem)" (p.16).

O desafio de pensar esta provocação pôde, em alguma medida, ser experimentado ao longo da experiência de escrita deste texto, quando pudemos notar o efeito inexorável de um interlocutor à produção de um escrito: fato que pude constatar ao me ver paralisada, em diversos momentos, quando, ao tentar escrever, não conseguia identificar *a quem escrevia*. Explico.

Esta pesquisa acontece em uma experiência de coorientação na qual frequente, de maneira consistente, dois grupos de orientação, de dois professores diferentes. Os grupos são compostos por alunos de pós-graduação orientados por estes professores, e consistem em espaços de discussão sobre textos que se encontram em produção (artigos, dissertações, teses, apresentações). Nestes dois grupos, portanto, regularmente esta pesquisa e este texto puderam ser discutidos.

Não raro, ao escrever, imaginamos os colegas e o orientador que se dispuseram a ler e discutir nosso trabalho – nas supracitadas reuniões de orientação – e tal exercício imaginativo é um reconfortante recurso ao não-mais-tão-solitário pesquisador. À medida que a pesquisa avança, acrescentamos à nossa imaginação também aqueles com os quais desejamos contar nas bancas de avaliação de nosso trabalho e, assim, nosso texto vai ficando alegremente populoso.

Circunstâncias descritas, acrescentamos ainda outro dado de grande relevância à experiência de interlocução de nosso texto: os grupos com os quais esta pesquisa contou como ambiente de interlocução são compostos por pesquisadores e professores de diferentes referenciais teóricos – embora, ufa!, todos de origem psicanalítica²¹: um grupo de referencial psicanalítico lacaniano, e um grupo de referencial psicanalítico de grupos e instituições.

Isto posto, argumentamos que considerar *a forma* como importante variável na experiência de transmissão de um texto é, inevitavelmente, atribuir ao interlocutor um protagonismo, visto que *como se diz* comporta *a quem se diz*. O que se escreve se escreve a alguém e, portanto, a experiência estética de um texto comporta seu caro interlocutor. E se *a forma seria a própria mensagem*, desembocamos na aposta de que os destinatários são, também, o conteúdo deste texto.

Isto posto, não poderíamos não dizer ao leitor sobre aqueles que também se ocuparam de este texto, em seus diferentes referenciais teóricos e áreas de atuação e que, por isso, encontram-se radicalmente presentes aqui. "É um trabalho que se pretendeu conversar com estrangeiros"²². Há, portanto, neste adendo que aqui se anuncia, uma explicitação da especificidade do delineamento metodológico desta investigação – e, por conseguinte, o anúncio de como nos posicionamos frente à possibilidade de interlocução.

Figueiredo (2009) nos aponta que Freud (assim como Marx) é um pensador cujo trabalho não se restringe às próprias produções: é um fundador de discursividades. Assim, não sendo autor apenas de suas obras e de seus livros, Freud inaugura um campo vasto e plural, de forma que "a própria dispersão dos discursos e das práticas psicanalíticas depois de Freud (e já iniciada durante sua vida com Ferenczi e Melanie Klein) faz parte do legado freudiano" (p. 11).

O presente trabalho endossa tal afirmação, e seu desenho metodológico atesta isso. Procuramos usufruir, ao longo desta pesquisa, de alguns dos campos de diferenciações que se erguem a partir de Freud, ao que Figueiredo (2009) nomeia como "a fecundidade da psicanálise". Para isso, pudemos contar com esta dupla localização e dupla interlocução, sem,

---

²¹ Aqui algum amparo (imaginário?) de que, se por vezes não falamos a mesma língua, habitamos, ao menos, o mesmo território.

²² Frase-presente de meu orientador durante a qualificação, referindo-se às diferentes psicanálises com as quais nossa pesquisa dialogava. Ali, porém, mal sabíamos sobre elasticidade dos horizontes de nosso grupo: na reta final desta pesquisa contávamos também com a interlocução com pesquisadores de outras áreas da saúde em nosso laboratório de pesquisa.

no entanto, deixar de reconhecer que a psicanálise, como se configura hoje, se ergueu a partir de oposições paradigmáticas, e, portanto, não nos autorizamos a negligenciá-las.

Tal negligência se inscreve na história da psicanálise com marcas de importantes rivalizações. Em alternativa ao que se nomeia “a era das escolas”, Figueiredo (2009) aponta a possibilidade de “cultivar o psicanalítico” como aquilo que “não se confunde com a prática de uma linguagem, de um dialeto, menos ainda, com a adesão a um sistema doutrinário” (*ibidem*, p. 14). Cultivo que, em nosso caso, se fundamenta na plasticidade que o trabalho institucional convoca, e na complexidade de seu objeto, escancarando que não é simples responder ao que uma instituição demanda. É praticando, investigando e elaborando que “os psicanalistas da era pós-escolas²³ engajam-se, cada um à sua maneira, com seu estilo e seus resultados próprios”, nesta tarefa “que se coloca em franca oposição à doutrinação defensiva, muito comum no apogeu da era das escolas, em que a reafirmação das ‘verdades’ era prioritária para marcar a pertinência e a filiação” (*ibidem*, p. 16).

Assim, de saída, partimos da constatação de que a complexidade (e certa nebulosidade) de nosso objeto de investigação não era compatível com a aspiração de que uma teoria pudesse contemplar a totalidade das respostas – até mesmo porque almejávamos, num momento inicial, mais do que respostas, a elaboração de boas perguntas.

A pesquisa em base de dados sobre o tema do sigilo em psicanálise em contexto hospitalar evidenciou, ainda na elaboração do projeto desta pesquisa, que esta investigação comportava certo caráter inaugural, visto que nenhum trabalho foi encontrado na confluência destes três campos: sigilo, psicanálise e hospital²⁴. Tal constatação nos presenteava (e desafiava) com a amplitude do espectro de nosso estudo – estudo que, não obstante, ampliava-se também pela sua interlocução entre teorias, evidenciando a pertinência da escolha metodológica que prezou, não só em seu conteúdo, mas em seu método, pela *disposição ao diálogo com outras áreas*. Portanto, trabalhar com um campo de diferenciações possíveis foi nosso intento, viável pelo reconhecimento dos limites que nos diferenciam, nos amparam e, sobretudo, nos unem. Ao tomar o não-saber como oportunidade

---

²³ Sublinhamos a fertilidade do terreno universitário para tal empenho de interlocução.

²⁴ A maior proximidade ao nosso campo de investigação encontramos no trabalho de dois pesquisadores. Barth (2008) discute sobre o sigilo na apresentação pública de um caso clínico, identificando o *dispositivo traço do caso* como um recurso para a publicização do caso; e Pinheiro (2003) apresenta uma discussão sobre a interpenetração público e privado nos atendimentos psicanalíticos num ambulatório hospitalar.

de aprendizagem e transformação, obtivemos um potente antídoto contra o "saber como instrumento para ignorar e resistir" (Figueiredo, 2009).

Tal posição advertida dos seus riscos, também nos resguardava de um ideal de completude (qual teoria poderia responder tudo?), de uma aspiração unificadora de estabelecer um *common ground*²⁵ (quais os denominadores comuns dentre essas teorias?), e, ainda, nos preservava de ambições pelo estabelecimento de superações entre paradigmas. Assim, vamos à apresentação mais descritiva de como essa pesquisa caminhou.

Partimos de uma base teórica de psicanálise lacaniana, a partir da qual pudemos construir nossas interrogações iniciais, ler as situações clínicas que instigaram nosso olhar, e balizar o eixo teórico central desta pesquisa. A partir deste referencial erguemos e colocamos à prova nossa investigação, sistematicamente discutindo nossos avanços em um grupo formado por pesquisadores de orientação lacaniana, e decantando destes encontros produções que eram remetidas de volta ao texto. Entendendo que toda pesquisa com, em ou sobre a psicanálise conta com o método clínico como importante incremento, há que se estar disponível à reformulação e seguir aberta aos efeitos da própria investigação – sem que isso represente menor fundamentação ou rigor quanto ao que é estudado (Aguiar, 2006). É a partir do referencial lacaniano que essa pesquisa iniciou, é sob este mesmo referencial que ela se manteve, e a partir dele que ampara a apresentação e embasamento de seus resultados.

No entanto, o privilégio de contar com um outro ambiente de interlocução nos presenteou com uma vasta e consistente produção da clínica psicanalítica de grupos e instituições, deixando marcas importantes nesta pesquisa. A aproximação de tal referencial teórico contou com uma espécie de disponibilidade imersiva, sendo que meu contato não se restringiu à leitura de textos de referência. Tive a oportunidade de atender grupos e participar de supervisões semanais a partir deste referencial; pude participar de congressos (apresentando e organizando), cursar disciplinas e acompanhar o desenvolvimento de pesquisas que me apresentavam às perguntas que estão sendo feitas dentro deste paradigma, e às respostas que têm sido dadas a elas. Pude entrar em contato com discussões que nem sempre se encontram ao alcance do que tem sido pesquisado e produzido acerca do trabalho institucional em meios lacanianos. Este encontro e interlocução não poderiam ser sem efeitos,

---

²⁵ Expressão na língua inglesa que faz referência a interesses, crenças ou opiniões compartilhadas entre duas pessoas ou grupo de pessoas que discordam sobre a maioria dos assuntos.

e comparecem irremediavelmente neste texto. E lembrando que, além disso, como descrito previamente, contamos com apresentações regulares de nossa pesquisa a pesquisadores deste referencial teórico²⁶ – oportunidades nas quais pudemos apresentar vinhetas institucionais, hipóteses e resultados encontrados, e pudemos ouvir as reverberações que elas suscitavam (não poupando a investigação ou a escrita dos efeitos destes encontros).

Portanto, ao delinear a coorientação enquanto o regime formal em que esta pesquisa se desenvolveria, definimos, também, parte fundamental do seu método de investigação.

---

²⁶ Aqui cabendo explicitar o privilégio de discutir nossa pesquisa com o professor Jean-Pierre Pinel e contar com sua contribuição precisa e motivadora à nossa investigação.

1. O CAMPO DO SIGILO

Devemos igualmente recordar o que se disse antes, e não buscar a precisão em todas as coisas por igual, mas, em cada classe de coisas, apenas a precisão que o assunto comportar e que for apropriada à investigação. Porque um carpinteiro e um geômetra investigam de diferentes modos o ângulo reto.

Aristóteles, Ética a Nicômaco, p. 56-57

O presente capítulo visa dar testemunho do fato de estarmos advertidos de que este assunto nos precede. Para isso, dispõe-se a localizar o fenômeno do sigilo em organizações de saberes às quais ele majoritariamente é relacionado e se origina – no entanto, como adverte-nos nossa epígrafe, o fazemos sem almejar reclamar a causa de todos os assuntos, ou afundarmos em questões de menor relevância que nos distanciariam de nosso propósito.

Nossa empreitada teórica se fia numa espécie de metodologia da diferenciação que, como o nome anuncia, intenta, em alguma medida, percorrer as produções de sentido ocasionadas pelo emprego deste termo – e de sua *práxis* – em outras áreas para, enfim, ao nos dedicarmos a dizer sobre o sigilo na psicanálise, obtermos algum êxito derivado de suas aproximações e diferenciações em relação aos demais campos. Em outras palavras, uma espécie de hipótese camuflada nesta escolha metodológica é a de que *as concepções de sigilo nas demais áreas não respondem aos impasses da nossa área* – mas nos ajudam a pensar sobre eles. Dedicaremos nossa atenção, portanto, à concepção do sigilo pela Medicina e pela Religião, tendo em vista a centralidade que ocupam no debate acerca deste tema, e pela proximidade que suas respectivas práticas apresentam com a nossa.

Também, condizente com a metodologia utilizada, ao longo deste capítulo nos dedicaremos ao resgate etimológico do termo, entendendo que a circunscrição de um objeto de pesquisa se beneficia de uma relação entre sua historicidade e seu uso atual.

Por fim, nos dedicaremos a uma breve discussão acerca da emergência da noção do *privado*, dimensão herdeira de uma diferenciação em relação ao espaço público e localizável, de maneira geral, no advento da Modernidade.

1.1 O SELO DA CARTA: UM RESGATE ETIMOLÓGICO

A palavra *sigilo* carrega, majoritariamente, o papel de designar o cuidadoso silêncio que acompanha algo secreto, algo que não deve revelar-se (dechile.org). Encontra sua procedência no latim *sigillum* (selo, carimbo, marca) e, segundo sua etimologia, refere-se a **selo** de múltiplas maneiras, mas de forma mais precisa no que se refere o *ato de selar* documentos públicos ou privados para que ninguém pudesse abri-los, exceto seu destinatário.

David Calabro – pesquisador sobre intersecções a língua e cultura no Oriente Médio e a antiguidade – publica em 2004 um estudo aprofundado da palavra semítica *sglt* como resposta a múltiplas discussões de estudiosos da área sobre sua origem, tendo em vista sua importância teológica por ser utilizada como um epíteto de Israel para referir-se a Deus. Vocalizada *səgullā* em hebraico tiberiano, é comumente traduzida por “*posse especial*” ou algo similar. O interesse no termo, segundo o autor, também se dá pela sua conexão com práticas jurídicas e transações legais. Embora tenha sua origem obscura, dados relevantes são encontrados em textos do antigo Egito, acadianos, ugaríticos, hebraicos bíblicos, árabicos e latinos. Entretanto, Calabro (2004) critica o fato de os estudiosos dessas disciplinas, em sua maior parte, não se valerem dos esforços uns dos outros e, embora identifique que alguns chegaram a encontrar conexões entre os termos, é notável que não se dedicaram a elaborá-las. O autor advoga que a melhor compreensão de sua etimologia não só auxilia a compreensão de textos de tais disciplinas, mas também oferece vislumbres esclarecedores acerca do contato cultural.

Dada a finalidade de nossa investigação – que não se beneficiaria de uma extensa e minuciosa exposição – resumimos aqui os principais dados encontrados pelo investigador a fim de compor, a partir de uma multiplicidade etimológica de diferentes nuances, uma combinação que nos ofereça uma composição mais próxima da riqueza deste vocábulo. Segundo Calabro (2004), a relação entre *sigillum* e *signum* teria sido estabelecida popularmente pela suposição de que o duplo “l” foi um final diminuto da palavra latina, levando a aproximação do significado de “selo”. O semitista traça ainda relações da palavra com suas origens do antigo egípcio onde é associada a “selo em forma de cilindro”, do hebraico bíblico onde designa “propriedade/posse”, e do árabe, de onde traz a conotação de “selo/registro”.

A palavra *sigillum*, no entanto, é um diminutivo da palavra latina *signum*, que por sua vez designa originalmente "aquilo que é seguido", mas carregando consigo também muitas nuances de significações no latim: marca, signo, manifestação, sintoma, padrão, selo. Admite-se também a influência semântica da palavra grega *σιγηλός*, que significa "silencioso", um derivado de silêncio.

Uma busca arqueológica da etimologia do termo não nos vem sem propósito. E sua polifonia de sentidos aparentemente distantes também não está encapsulada no passado, mas se impõe como um dado atual de nossa realidade. A própria busca bibliográfica de referências sobre o objeto de pesquisa ao qual nos debruçamos nos defronta imediatamente com limitações de traduções. A tradução de sigilo ao inglês nos leva à palavra “*secrecy*”, e no francês “*secret*”. Em ambas é notável a proximidade (e no francês, homógrafas) com a palavra “segredo”, termo que tem sua etimologia proveniente de *secretus* e, anterior a ela, de *secernere*. Há aí uma conjunção dos termos *se* (separação) e *cernere* (analisar, distinguir), conferindo a *secernere* não só o "colocar à parte", mas *colocar onde não chame a atenção e onde não se possa distinguir*.

Revela-se assim que a proximidade aparente entre *sigilo* e *segredo* – em francês com a mesma escrita – de fato trazem de suas origens algumas semelhanças: a ideia de não ser visto. No entanto, enquanto no *segredo* a designação envolve a separação para que não seja analisado por ninguém, no *sigilo* a interdição é ancorada na intenção de um endereçamento, há uma expectativa de encontro com o destinatário, a carta que deve chegar a seu destino e, para que não seja interceptada por quem não é destinada, carrega um selo que, presente, dá testemunho de que o material chega intacto e "não corrompido" ao seu destinatário, além de carregar a marca que nomeia seu remetente.

A partir deste rico incremento semântico, ao longo deste trabalho utilizaremos a noção de carta e seus elementos como metáfora organizadora.

1.2 O SIGILO NA MEDICINA

1.2.1 À SOMBRA DO PLÁTANO²⁷

Na pequena ilha grega de Cós, localizada no mar Egeu, cresceu no século V a. C. uma escola médica que mudaria os rumos da Medicina do Ocidente e inscreveria sua marca nos fundamentos desta ciência, mantendo seu lugar de incontornável importância até os dias atuais. Sob a inspiração de Hipócrates (46-370 A.C) a escola hipocrática carregou como marca a separação da ciência médica da religião e da magia – fundando os alicerces da medicina racional e científica – e estabelecendo as normas éticas de conduta que constituíram as bases da deontologia médica e da prática desta profissão até os dias de hoje (Rezende, 2009). Além de sua genialidade, o proclamado pai da medicina teve a seu favor excepcionais condições de ambiente, pois foram seus contemporâneos grandes figuras da história da civilização como Sócrates, Platão, Eurípedes e Heródoto (Brasil, 1944).

Reputa-se a Hipócrates o nascimento da observação clínica como a concebemos, incluindo nela a atenção à *história da doença* que leva o doente a procurar o médico, e o *exame físico* detalhado do paciente, com a inspeção e apalpação em busca de dados para a formulação do diagnóstico e do prognóstico. Com a sistematização do método clínico, a escola hipocrática preconizava a observação objetiva dos fatos e o rigor moral, prescrevendo que o médico deveria se abster de qualquer especulação - inspirando-se apenas no exame do paciente e nas suas condições de vida – e tinha como princípios: observe tudo, estude o paciente mais do que a doença, avalie com honestidade e observe e ajude a natureza (Tubino, P.; Alves, E., 2009).

Dentre os 72 livros da escola hipocrática, conhecida como *Corpus Hippocraticum*, constam sete livros que abordam exclusivamente a ética médica. São eles: Juramento, Da Lei, Da Arte, Da Antiga Medicina, Da Conduta Honrada, Dos Preceitos, Do Médico (Castiglioni, 1931, p. 131 apud Rezende, 2009). Dentre os sete, adquire lugar de destaque O Juramento, considerado um patrimônio da humanidade por seu elevado sentido moral,

---

²⁷ Uma referência ao suposto cenário onde se davam as preleções de Hipócrates. Informação verdadeira ou não, a referência à árvore milenar *Platano orientalis* nos presenteia com uma linda metáfora de renovação e permanência, de resistência a intempéries e de missão essencialmente frutífera e hospitaleira (Rezende, 2009).

considerado o mais antigo código de ética médica conhecido, proferido por estudantes no momento em que são admitidos como novos membros da classe médica como parte dos ritos de formatura, o que o coloca sob a condição de ter sido repetido durante séculos como um compromisso solene dos médicos ao ingressarem na profissão (Rezende, 2009). Embora haja entre os estudiosos controvérsias acerca da autoria dos escritos que formam o *Corpus Hippocraticum*, com referências a filósofos pitagóricos do período pré-socrático e pré-hipocrático, tendo sido elaborado ao longo de vários séculos, *O Juramento* acredita-se ter sido escrito por Hipócrates (Monte, 2009).

O texto do juramento de Hipócrates que hoje se encontra em vários idiomas é resultado de traduções oriundas de antigos e raros manuscritos que, embora não haja comprovação, são referidos por reproduzirem o texto original de quando o mesmo foi escrito. Segundo Bernardes de Oliveira (1974) o manuscrito mais antigo conhecido é o *Urbinae Graecus 64*, da Biblioteca Apostólica Vaticana, localizado entre os séculos X e XI. Neste manuscrito é possível observar que o juramento é escrito em forma de cruz, deixando evidente seu patrocínio cristão. Sua saudação laudatória também carrega esta marca, iniciando-se com “Bendito seja Deus, o Pai de Nosso Senhor Jesus Cristo; para sempre bendito seja...”. No entanto, o texto mais difundido atualmente corresponde ao manuscrito do século XII da Biblioteca Nacional de Paris que guarda a versão pagã, com a invocação inicial dos deuses da mitologia grega (Bernardes de Oliveira, 1974).

Em português temos várias traduções, a maioria baseada nos textos clássicos em inglês ou francês, e outras feitas diretamente do texto grego (hoje facilmente acessível em reproduções impressas). Em todos os idiomas as traduções diferem em si em alguns aspectos da linguagem empregada, especialmente no significado de determinadas palavras gregas, ou por não encontrarem equivalentes ou pela sua polissemia, mas preservam o núcleo central dos princípios que compõem o juramento.

Para os fins de nossa pesquisa não caberia aqui sua transcrição na íntegra, entretanto encontramos relevância em um recorte específico tendo em vista a sua relação com a natureza de nossa investigação. Para este recorte utilizamos a versão em língua portuguesa da tradução de Bernardes de Oliveira, autor do livro *A Evolução da Medicina até o Início do Século XX*:

Juro por Apolo Médico, por Esculápio, por Higeia, por Panaceia e por todos os deuses e deusas, tomando-os como

testemunhas, obedecer, de acordo com meus conhecimentos e meu critério, este juramento:

(...)

Não relatar o que no exercício do meu mister ou fora dele no convívio social eu veja ou ouça e que não deva ser divulgado, mas considerar tais coisas como segredos sagrados.

(Bernardes de Oliveira, 1981, p. 79 apud Rezende, 2009)

Textos abreviados do juramento têm sido utilizados em diferentes idiomas com o intuito de viabilizar sua leitura durante uma solenidade festiva como a conclusão do curso médico. Entretanto, a abordagem do sigilo segue mantida nestas versões como pretendemos evidenciar a seguir.

No Brasil, a maioria das faculdades utilizam um modelo simplificado, tradução de um texto latino que, segundo o prof. Edmundo Vasconcelos, chegou a ser usado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Nele temos a seguinte frase abordando o tema do sigilo:

Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra.

Uma variante desse texto tem livre curso em nossas faculdades e é encontrado nos convites de formatura, diferindo do primeiro em um pequeno e único detalhe de redação que, entretanto, modifica inteiramente o sentido da frase. Está assim redigido:

Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, os quais terei como preceito de honra.

Curioso que a comparação das duas versões na íntegra nos leva à constatação de que a única diferença consiste na substituição, no segundo parágrafo do texto integral, da locução pronominal “o que” pela locução “os quais”.

Na primeira versão, “o que” refere-se ao enunciado na frase anterior, ou seja, expressa a intenção do médico de guardar sigilo em relação aos “segredos que me forem revelados”. Na segunda versão, a locução pronominal “os quais”, no plural, tem como antecedente “os

segredos que me forem revelados”. Ora, a troca pronominal constrói um sentido para a frase no qual o médico faria “dos segredos que me forem revelados” seu “preceito de honra”.

Uma preocupação frente à permanência histórica do juramento hipocrático é acerca de sua pertinência e atualização. É notável que ao longo do século XX o avanço tecnológico e o progresso da medicina trouxeram novos aspectos relativos à ética médica, o que inevitavelmente gerou o questionamento da própria validade do juramento hipocrático, se não pelo seu valor simbólico, pelo seu alcance frente aos novos dilemas morais. Exemplos disso são as tomadas de decisões frente ao abortamento, à distanásia, à redução embrionária, à alocação de recursos em saúde, ao útero de aluguel e à clonagem humana. Autores argumentam que, embora permaneçam indispensáveis as reflexões sobre normas deontológicas clássicas, é imperiosa a necessidade de seu enriquecimento com uma visão mais abrangente da moralidade humana. Numa sociedade plural e secularizada, em que o médico entra cotidianamente em contato com diferentes concepções de vida, aponta-se que introduzir a dimensão interdisciplinar ofereceria aos estudantes maior pluralidade em sua formação, com acesso diferentes correntes de pensadores que se debruçam sobre o conhecimento comportamental do ser humano (Siqueira, Sakai e Eisele, 2002).

Propostas de atualizações e alternativas foram apresentadas por entidades de grande representatividade, e suas atualizações propunham introdução de modificações que contemplam "a autonomia do paciente; justiça social e mercantilização da medicina; afrouxam as obrigações dos discípulos para com seus mestres; substituem a proibição por regulamentação do aborto; e suprimem o item referente à operação de calculose vesical" (Rezende, 2009, p. 44). Nestas propostas de atualizações também é possível identificar a permanência da preocupação com a dimensão sigilosa inerente à relação médico-paciente.

Dentre aquelas apresentadas por entidades de maior representatividade destacamos a Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial, de 1948. Por ser a mais antiga e conhecida de todas, tem sido utilizada em vários países na solenidade de recepção aos novos médicos inscritos na respectiva Ordem ou Conselho de Medicina. De sua versão clássica em língua portuguesa destacamos o seguinte recorte:

Respeitarei os segredos a mim confiados.<sup>[L]
[SEP]</sup>

Em 1994, a Assembleia Geral da Associação Médica Mundial modificou ligeiramente

o texto, introduzindo uma dimensão de permanência no juramento:

Mesmo após a morte do paciente, respeitarei os segredos que a mim foram confiados.

Seguindo nesta via de propostas para atualização do juramento hipocrático, em fevereiro de 2002 a Carta do Profissionalismo Médico é elaborada sob a égide de *American Board of Internal Medicine Foundation*, *American College of Physicians Foundation* e *European Federation of Internal Medicine*, tendo sido divulgada em fevereiro de 2002 simultaneamente nas revistas *Lancet* e *Annals of Internal Medicine*, e posteriormente subscrita por mais de uma centena de associações profissionais médicas do mundo (Martins e Silva, 2003). É composta por três princípios e dez compromissos, resumidos nos seguintes itens:

<i>Princípios</i>	<i>Compromissos</i>
Prioridade ao bem-estar do paciente	Competência Profissional
Autonomia do paciente	Sinceridade com os pacientes
Justiça social	Sigilo profissional
	Apropriado relacionamento com os pacientes
	Qualidade do atendimento
	Facilidade de acesso aos cuidados médicos
	Distribuição justa de recursos financeiros alocados à saúde.
	Atualização científica
	Integridade nos conflitos de interesse
	Responsabilidade profissional

Se encontramos em Hipócrates estruturantes avanços frente à consolidação científica da medicina, ao exercício clínico e às bases da deontologia médica, faz-se necessário reconhecer na pólis grega como um todo um ambiente propício à discussão de temas sociais e universais, que davam sinais da consciência do caráter social da medicina e seus aspectos éticos enquanto inerentes à profissão. O Juramento pode, portanto, ser visto como uma síntese de amplo período da história grega onde as ideias de pureza dos pitagóricos, as virtudes cavaleirescas da escola aristotélica e os valores estoicos de bom-senso encontram-

se representadas (Monte, 2009).

Entretanto, é a Aristóteles (385-323 a. C.) que é reputado um papel central de ampliar e fortificar as bases filosóficas desta ciência, chegando-se a afirmar, inclusive, que "a história da medicina grega pode ser sistematizada em três períodos: anterior a Hipócrates, hipocrático e aristotélico" (Brasil, 1944, p. 21).

1.2.2 ARISTÓTELES E A ÉTICA A NICÔMACO

Embora muito tenha oferecido à prática médica e à sua ética, é necessário salientar que a contribuição aristotélica – que por aspirações didáticas foi inserida nesta coordenada em nosso texto – não se reduz à Medicina. As contribuições de um pensamento extravasam territórios e temporalidades, e a vitalidade filosófica do texto de Aristóteles nos obriga ao lugar-comum de constatar que grandes obras nunca cessam de comunicar, sempre e renovadamente, seus significados. Assim, noções apresentadas aqui sobre a produção deste filósofo se materializarão, ainda, em outras convenções produzidas ao longo da história que se pretenderam refletir sobre o comportamento humano, seu impacto nos laços e na vida em sociedade.

Aristóteles nos lega três tratados, três éticas das quais uma é de autoria disputada, a chamada *Magna Morale* (A Ética Grande) e os outros dois são intitulados Ética a Nicômaco e Ética a Eudemo. Embora apresentem uma certa oscilação de conteúdo, e convoquem ampla discussão sobre o problema do método dialético na investigação filosófica aristotélica, ambos apresentam uma doutrina unificada e uma certa concepção da noção de *eudaimonia* para os gregos, ou seja, a noção de *felicidade* (Pereira, 2012). Vejamos como em um tratado que aspira discutir sobre o comportamento humano e sua ética, chega-se em *eudaimonia* acompanhando os passos do estimado professor de Alexandre, o Grande.

Por meio de uma argumentação extraordinária²⁸, o filósofo apresenta uma espécie de tese basilar teleológica²⁹ de que todas as ações humanas tendem a algo, visto que seria

---

²⁸ Valho-me aqui da recomendação de Lacan (1959/1960), em suas próprias palavras: "De todos aqueles que fizeram antes de nós a análise de uma ética, Aristóteles situa-se entre os mais exemplares e seguramente os mais válidos. A leitura de sua obra é apaixonante, e só posso aconselhar-lhes com insistência, como um exercício, a tirarem a prova disso – vocês não se entediarão nem um instante". *A ética da psicanálise* (p. 32).

²⁹ Filosofia: que relaciona um fato com sua causa final (diz-se de argumento, explicação ou conhecimento).

absolutamente absurdo se não tivessem um ponto de chegada final. Em uma investigação que utiliza estratégias argumentativas muito características, Aristóteles se ocupa de interrogar a finalidade dos atos humanos, apontando que esse ponto de chegada final seria, justamente, o pleno desabrochar da natureza de quem vive, justamente a realização do Sumo Bem humano.

A ideia do Sumo Bem humano nos poderá soar estranha. Nossas sensibilidades contemporâneas apontam para a impressão de que cada um sabe o que é melhor para si, e a ideia de uma única concepção de algo bom para todos, superlativamente bom, um bem supremo, ataca ferozmente nossas concepções democráticas, individuais e pluralistas (Pereira, 2012).

Aristóteles desenvolve um esquema de buscas definicionais a partir do qual ele avalia formas e estilos de vida. Sobre a hipótese de que o Sumo Bem humano seria a realização dos prazeres, contra argumenta que não poderia sê-lo, visto que animais também são capazes de sentir o prazer físico, sensitivo. Sobre a hipótese de que este Bem seria a honra, a vida política, fama ou glória, interroga: não seria essa a vida feliz a que todos os seres humanos devem almejar? Mas em seguida demonstra que existe um problema de fazer repousar a felicidade em algo que não dependa de nós como indivíduos. A honra e glória nos são atribuídas por outros, e a felicidade dos indivíduos, sua máxima realização, deve ser algo que compete apenas a eles próprios, e sobre qual apenas eles próprios possam decidir – constatação que elimina a honra e glória como destino humano.

A busca definicional de *eudaimonia* empreendida por Aristóteles segue numa longa argumentação e, neste caminho, ele desemboca na constatação de que a realização máxima dos seres humanos estaria naquilo que apenas os seres humanos são capazes de fazer e que depende apenas deles: a razão. Portanto, apenas o correto e adequado exercício da faculdade da razão, da nossa capacidade racional, poderá ser então a nossa *eudaimonia*. Tal uso aprimoraria no ser humano as virtudes em detrimento dos vícios, elevando a noção de hábito como a organizadora de sua ética, sendo que *hábito que faz a virtude*:

É das mesmas causas e pelos mesmos meios que se gera e se destrói toda virtude, assim como toda arte: de tocar a lira surgem os bons e os maus músicos. Isso, pois, é o que também ocorre com as virtudes: pelos atos que praticamos em nossas relações com os homens nos tornamos justos ou injustos.

Foge de nosso escopo explorar minuciosamente o caminho argumentativo de Aristóteles. No entanto, é possível depreender de seus escritos as categorias pelas quais sua argumentação se ergue e constatar que sua lógica difere em muito daquela a partir da qual operamos na psicanálise.

Eudaimonia para Aristóteles, o fim de toda existência humana, só pode ser pensada pelas categorias da permanência, autossuficiência, finalidade em si mesma, invulnerabilidade às intempéries da vida, algo que não se resume a predicções mutáveis ou circunstanciais, ou até mesmo singulares. Portanto, por almejar o universal, por fincar-se no possível, finito, rastreável, identificável, permanente, autocentrado, contável (elimina em seus argumentos tudo que remete ao infinito), consistente, não-paradoxal, inteligível, imanente, encontramos em Aristóteles incompatibilidades intransponíveis à concepção ética à psicanálise.

São também exemplos de tal incompatibilidade o princípio da não contradição e o princípio da identidade que, embora ambos possam ser pensados como momentos da linguagem, Lacan, em sua reforma do entendimento, rompe com os dois. E, por fim, a própria organização de sua ética ao redor da noção de *hábito*, quando a ética da psicanálise, trágica, orienta-se pelo *desejo*.

1.2.3 O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

No âmbito nacional de regulação vigente, a publicação da Resolução nº 2.217/2018 marca o fim de um processo de quase três anos de discussões e análises conduzido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que visava a revisão do Código de Ética Médica (CEM). O novo texto atualizou a versão anterior de 2009, entrando em vigor a partir de 30 de abril de 2019 e incorporando temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade. Em seu texto de apresentação, o Conselho Federal de Medicina aponta que, embora tenha buscado atender uma necessidade natural e permanente de aperfeiçoamento, a revisão do CEM se manteve feita "sob o prisma de zelo pelos princípios deontológicos da medicina, sendo um dos mais importantes o absoluto respeito ao ser

humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações" (p. 7).

O termo "sigilo" consta no índice remissivo do CEM com ocorrência em cinco dos seus 14 capítulos, sendo essas ocorrências agrupadas nas três seguintes categorias: "sigilo profissional"; "quebra de sigilo" e "justa causa (quebra de sigilo)". Percorreremos tais ocorrências a fim de transmitir ao leitor disposições gerais sobre o que o CEM prevê acerca do tema.

É curioso notar que, logo de saída, ainda em seus Princípios Fundamentais, pensar sobre o sigilo trata-se de uma disposição vinculada à própria condição do ofício em questão, pelo lugar médico de privilegiado acesso à intimidade, dispondo que "o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento *no desempenho de suas funções*"³⁰. Tal aproximação se repete em outros incisos ao longo do CEM, transmitindo novamente a ideia de que no exercício de sua profissão, pela própria natureza desta, há um acesso a informações que emergem precisamente naquelas condições e dentro naquela relação, o que implica uma atenção especial ao destino dado àquilo que este profissional tem acesso, especialmente quando se tem em conta o possível interessado nestas informações e o uso que poderia ser feito delas. São exemplos disso o art. 73 do Capítulo IX ("É vedado ao médico revelar *fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão*, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente"); o Art. 76 ("é vedado ao médico revelar *informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores*, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade") e o art. Art. 77 ("é vedado ao médico prestar informações a empresas seguradoras sobre *as circunstâncias da morte do paciente* sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal").

Se recorremos ao juramento hipocrático para uma breve comparação, notamos uma sutil modificação na redação do preceito, mas à qual podemos reputar significativo aumento de sua abrangência prática. Se sob as palavras do pai da medicina há a promessa de sigilo acerca dos "a segredos que lhe forem confiados", aqui tal promessa está posta "a fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão". Haveria, portanto, no juramento

---

³⁰ Cap. I, inciso XI.

hipocrático a ideia de que o sigilo imposto se referiria somente aos fatos revelados pelos doentes confidencialmente? Ou também a outros fatos que, de uma ou outra maneira, cheguem ao conhecimento do médico quando do exercício profissional? Estaria o profissional obrigado a manter sigilo apenas daquilo que foi *objeto da confidência do paciente*?

França (2013) esclarece-nos tal diferenciação afirmando que deve prevalecer não só a qualidade da informação prestada, mas, acima de tudo, que o médico esteja não apenas qualificado para o exercício de sua profissão, senão também que *esteja no específico exercício da medicina* (p. 169). Para argumentar tal esclarecimento o autor ainda recorre à redação do artigo 154 do Código Penal onde fica evidente o cuidado do legislador de especificar de maneira clara que a infração se verifica: “Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”. Ou seja, se porventura não está no exercício de sua atividade médica, pode até vir a responder na condição de cidadão por determinada impropriedade, mas nunca como infrator por quebra de sigilo profissional.

Ainda, ao dispor sobre o sigilo médico no atendimento de crianças ou adolescentes, este permanece em plena vigência inclusive em relação a seus pais ou representantes legais, desde que o paciente em questão tenha capacidade de discernimento³¹.

A extensão da determinação sobre o sigilo engloba ainda os documentos médicos – como prontuários e atestados de óbito – e considera também a dimensão de endereçamento destes, como observamos nos artigos 85, 89 e 90 do Cap. X:

É vedado ao médico:

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

§ 1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

---

³¹ Cap. IX, art. 74.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Nota-se que às restrições estabelecidas em amplo espectro são associadas algumas exceções, condições específicas em que se prevê a possibilidade da **quebra do sigilo médico**. São elas, em termos gerais: por motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente³². Em caso do atendimento de adolescentes ou crianças, quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente³³. Quando do exame médico de trabalhadores, se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade³⁴. Para prestar informações a empresas seguradoras quando consentido expressamente pelo representante legal³⁵. Acerca da liberação de cópias do prontuário: quando para atender a ordem judicial, para sua própria defesa ou quando autorizado por escrito pelo paciente³⁶.

A "justa causa", em si, noção jurídica, renderia páginas e páginas de reflexões, desembocando em um insucesso tremendo se nossa pretensão fosse conseguir alcançar o efeito apaziguador de que tudo ali estaria contido – e resolvido. Não estará.

É curioso ainda notar que, mesmo diante das exceções que prescrevem quebra de sigilo, a proibição permanece explicitada em lei em parágrafo único nas seguintes situações:

Permanece essa proibição:

- a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido;
- b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento);
- c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

(CEM - Cap. IX, Art. 73, parágrafo único)

---

³² Cap. IX, art. 73

³³ Cap. IX, art. 74

³⁴ Cap. IX, art. 76

³⁵ Cap. IX, art. 77

³⁶ Cap. X, art. 89

No que diz respeito à dimensão de pesquisa e ensino, o CEM prevê que é vedado ao médico, no exercício da docência, deixar de zelar pela dignidade e privacidade do paciente³⁷, especialmente quando isto é pensado sob a perspectiva do alcance das novas tecnologias e suas repercussões nas gerações atuais e futuras: o médico protegerá o paciente em sua dignidade, identidade e integridade³⁸. É vedada também a referência a casos clínicos *identificáveis*, exibindo pacientes ou imagens que os tornem *reconhecíveis* em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral (mesmo com autorização do paciente)³⁹. Cabe ainda ao profissional nesta função, orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido⁴⁰. E ainda, quando em cobrança de honorários (por meio judicial ou extra judicial), o sigilo deve ser mantido⁴¹.

E, por fim, quando regulamenta sobre a relação entre médicos, o CEM prevê que, desde que autorizado pelo paciente, deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente configura-se falta ética⁴². Ou seja: não transmitir também pode ser previsto como um problema.

Em suma, resta evidente que o sigilo médico é o silêncio que o profissional da medicina está obrigado a manter sobre os fatos dos quais tomou conhecimento tão somente no exercício de suas atividades, e que não seja imperativo divulgar (França, 2013, p. 169). Afasta-se da dimensão da inviolabilidade sacramental e aproxima-se de uma perspectiva relativista, quando admite sua revelação por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Neste percurso passa a estar a serviço da ordem pública e do bem comum, prevendo sua violabilidade quando a serviço de um interesse contrário superior e mais importante, prescrevendo que a violação do segredo seja analisada no conjunto dos interesses de todos quanto possam estar envolvidos.

---

³⁷ Cap. XII, art. 110

³⁸ Cap. I, inciso XXV

³⁹ Cap. IX, art. 75

⁴⁰ Cap. IX, art. 78

⁴¹ Cap. IX, art. 79

⁴² Cap. VII, art. 54

Encerramos essa exploração por terrenos orientados pela ética médica com algumas observações sobre este percurso. É curioso como no CEM podemos ver uma organização ao redor de noções de permeabilidade do sigilo: interessa a quem se diz e o que se diz, sob quais circunstâncias, e para quais finalidades. Não se determina a permeabilidade apenas com base no conteúdo (o que pode ou não), mas de um enredo um tanto mais complexo.

Interessa considerar como critério de avaliação a ideia do *mínimo necessário de ser comunicado*. Desta forma, há uma importante circunscrição à qual se dedicar, e que corrobora nossas impressões iniciais sobre as diferenças, por exemplo, entre o que se mostra necessário constar em um prontuário hospitalar e o que se faz necessário constar em um prontuário em instituição de saúde mental.

Curioso também que o sigilo médico não diz respeito apenas a seu testemunho, à sua dimensão ativa (de agir ou falar do que se está resguardado), mas a todas as formas de transmissão, incluindo, por exemplo, deixar acessíveis anexos que compõem um prontuário. E, ainda, como não comunicar quando isto é necessário, consiste em uma falha ética.

Destacamos também a noção de que o sigilo compõe o código regimentar ao qual todos na instituição estariam submetidos tacitamente.

E, por fim, no que diz respeito à publicização em vias de transmissão (publicidade, pesquisa ou qualquer pretexto de publicização), resguarda-se o sigilo para manter o anonimato, sob o risco de que, caso identificado, o paciente sofra alguma espécie de discriminação.

1.3 O INVOLÁVEL SEGREDO DA CONFISSÃO

1.3.1 DO CUIDADO DE SI À HERMENÊUTICA DO SUJEITO

Na história da civilização são rastreáveis práticas primitivas de cura nas quais alguma noção de sigilo é identificável e até direcionada ao próprio misticismo. Por vezes, aqueles que executavam a arte do xamanismo optavam por manter o segredo sobre suas técnicas e, mesmo diante das acusações mais diversas e ameaças de morte, mantinham seu conhecimento hermético à sociedade (Silva, 2010). Se parte dessas práticas desembocaram no que hoje compreendemos como o exercício da ciência médica – transpondo a dimensão

do sigilo de uma proteção dos conhecimentos do místico a uma prerrogativa do paciente –, segue mantida a noção de sigilo também associada às práticas religiosas atuais, carregando, já neste território, algumas especificidades.

Desde o extenso trabalho de Foucault (1963/xxxx) sobre o nascimento da clínica, temos investigada uma aproximação entre as práticas confessionais cristãs e as práticas clínicas desenvolvidas e consolidadas na modernidade – aproximação que também pode ser vislumbrada no fato de encontramos, em ambas, a recomendação sobre a preservação do sigilo do paciente/confessante. Procuraremos, portanto, localizar os subsídios que orientaram a consolidação do sigilo na prática confessional cristã para, tendo-os em vista, melhor localizar os fundamentos e diferenciações a partir dos quais o sigilo, pela psicanálise, se orientaria.

A compreensão cristã acerca do dispositivo da confissão – e, portanto, da recomendação de guardar o sigilo – é fruto de processos que antecedem a emergência e consolidação do cristianismo no ocidente. Sobre isso, um apontamento de Mattar (2011) inaugura nosso caminho: "o *cuidado de si* era uma prática a dois, bem antes da confissão cristã" (p. 191).

"Cuidado de si" é a tradução da noção grega *epimeléia heautoû*, que se trata do "cuidado de si mesmo, o fato de ocupar-se consigo, de preocupar-se consigo" (Foucault, 2006 *apud* Mattar, 2011, p. 145). Embora o termo possa levar a falsas compreensões, a estética do cuidado de si é, na filosofia antiga, uma prática ética e uma atitude de implicação para consigo, com o outro e com o mundo, designando também algumas ações práticas através das quais um indivíduo se modifica, se purifica e transforma a si mesmo. Envolve técnicas de meditação, memorização do passado e exame de consciência, e manteve-se como um princípio fundamental de quase toda a cultura grega, helenística e romana (Mattar, 2011).

O fato do *cuidado de si* dar-se "entre dois" é pesquisado por Foucault no fim de sua vida, através da noção de *parresía* (dizer-a-verdade), o que ele descreve como uma "pré-história" das práticas organizadas em torno das duplas penitente-confessor, dirigido-diretor, paciente-psicanalista. Refere-se à qualidade e atitude moral (*êthos*), mas também ao procedimento técnico (*téchne*) que, ao diferentemente da retórica que, para proveito daquele que fala, age sobre os outros visando inclina-los a algo, a *parresía* agiria sobre os outros para conseguir que chegassem, por si mesmos, à "constituição de si mesmo como sujeito de

soberania sobre si mesmo e sujeito de veridicção de si para si” (Foucault *apud* Mattar, 2011, p. 158). Nos três últimos cursos que ministra no *Collège de France*, o professor apresenta resultados de pesquisas sobre o *cuidado de si* e a *parresía*, situando-as enquanto noções que fundamentam as práticas a dois a partir da modernidade:

É sobre este outro (que escuta), presente e necessariamente presente na prática do dizer verdadeiro sobre si mesmo” que Foucault irá se deter. (Foucault, 1983-1984/2009, p. 7). O outro é necessário à *parresía*, a que se possa dizer a verdade sobre si mesmo, mas seu estatuto é diferente daquele do confessor religioso e, na cultura moderna, do psicólogo, psiquiatra, psicanalista. Pode ser um filósofo, mas não necessariamente. O papel deste outro está entre a pedagogia, a medicina e a política. Independentemente do estatuto, função e perfil, deve ter uma qualificação, que não é dada pela instituição nem pela posse e exercício de poderes espirituais específicos. A qualificação remete a uma certa prática, uma maneira de dizer que é a *parresía*, o franco falar (Mattar, 2011, p. 191).

Assim, a pesquisa acerca do princípio do *cuidado de si* e a prática da *parresía* levam Foucault a identificar um percurso histórico de práticas que se perpetuam desde a filosofia antiga até o limiar do cristianismo, e tornam-se, portanto, uma espécie de matriz do que passa a se consolidar como o ascetismo cristão⁴³:

Desde o personagem de Sócrates interpelando os jovens para lhes dizer que se ocupem consigo até o ascetismo cristão que dá início à vida ascética com o cuidado de si, vemos uma longa história da noção de *epiméleia heautoû* (cuidado de si mesmo) (Foucault, 2006, p. 14 *apud* Mattar, 2011, p. 146).

Foucault identifica, no entanto, que embora tais noções encontrem-se na base da filosofia ocidental moderna, é notável um abandono da estética do *cuidado de si* em vistas a privilegiar outro princípio, o *gnôthi seautón*⁴⁴ (conhece-te a ti mesmo). Assim, o *cogito ergo*

⁴³ "O ascetismo ou asceticismo é uma filosofia de vida na qual se realizam certas práticas visando ao desenvolvimento espiritual" (Ferreira, 1986, p. 180). No ascetismo cristão haverá uma recusa do "retorno a si" proclamado e visado pelas práticas do ascetismo pagão. O princípio fundamental no ascetismo cristão passará a ser a "renúncia a si", a partir da qual se dá o acesso à salvação.

⁴⁴ Segundo Foucault, o preceito délfico *gnôthi seautón*, na origem, não prescrevia o conhecimento de si nem como fundamento da moral, nem como princípio de uma relação com os deuses. Os preceitos délficos dirigidos aos consultantes eram meras regras relacionadas ao próprio ato da consulta: o *nada em demasia* (*medên ágan*)

sum (penso, logo existo) cartesiano, coluna de sustentação da sociedade moderna, marca a passagem à soberania do pensamento sobre a existência, a inversão de valor do *cuidado de si* para o *conhece-te a ti mesmo*, conferindo às filosofias da subjetividade uma ênfase na supremacia da razão.

O *conhece-te a ti mesmo* "funda a verdade em estrito vínculo com o sujeito", de forma que ela passa a ser tomada, na tradição filosófica moderna, como algo "que se encontrava na interioridade, e que precisava ser conquistada" (Feijoo, 2014, p. 224). Posição que determina uma nova essência desta verdade, qual seja, a de ser a certeza de si, numa suposta interioridade quase inacessível. Essência que obscurece o sentido grego da verdade, *aletheia*, compreendida enquanto "aquilo que se dá a conhecer na própria experiência" – pela prática da *parresía*, por exemplo – e que exige uma modificação do sujeito para o acesso a ela (*ibidem*, p. 224).

O homem moderno passa a se dedicar às "tecnologias de si" para encontrar a verdade, que não mais se localiza na liberdade e no exterior, numa prática ética de encontro com o mundo. Passa a ser necessário o esforço para "driblar" os enganos que lhe distanciam da verdade, numa nova posição de desconfiança de si mesmo, que passa, portanto, a se amparar em códigos morais impostos:

Esta relação de si para consigo entre os gregos era mediada pelo *cuidado de si*, que Foucault define como uma prática refletida da liberdade – portanto, ética. Tal liberdade cuidada, refletida, era a condição de uma vida ética. Mas o cuidado do indivíduo consigo e ao mesmo tempo com o outro e com o mundo foi sendo substituído por determinações morais impostas, que passaram a exigir o auto-exame, a confissão, a desconfiança em relação a si mesmo; em suma, a hermenêutica de si. (Mattar, 2011, p. 159).

O termo *hermenêutica* é usado por Foucault com uma especificidade: refere-se às práticas que se opõem aos exercícios espirituais da filosofia antiga, ou seja, diz respeito "às práticas de *decifração do eu* que substituem então as de *constituição do eu*". Trata-se de um decifrar que envolve a prática "da suspeita, da vigilância, da confissão, da obediência, da

---

e o *conhece-te a ti mesmo* (*gnôthi seautón*) diziam respeito, respectivamente a "não coloque muitas questões" e à necessidade de exame de si para identificar o que de fato precisava saber (Mattar, 2011, p. 145).

desconfiança e da renúncia a si", que tomam o lugar do *cuidado de si* da antiguidade (Mattar, 2011, p. 160). É o *saber de si*, portanto, o novo protagonista.

Há, desta forma, uma distância a ser superada para alcançar o *saber de si*, ou seja, a verdade. É posicionando Deus no lugar da verdade, e o pecado no lugar do obstáculo a ser superado (fonte de mentira e enganação) que o cristianismo define novas coordenadas para este difícil trajeto – e estabelece estratégias (dentre elas a confissão e seu sigilo) para assegurar que seus fieis obtenham êxito.

1.3.2 "EU SOU O CAMINHO, A VERDADE E A VIDA"⁴⁵

Dentre as escolas doutrinárias⁴⁶ acerca do sigilo, o catolicismo⁴⁷ se encontra pautado pela escola absolutista. Nela o sigilo é pensado enquanto imposição absoluta em todos os casos, e mantido em qualquer situação, mesmo que, à sombra desse sigilo, a inocência seja perseguida ou o crime protegido (França, 2014). A compreensão católica do sigilo é, portanto, singular quando comparada às demais, o que nas palavras de Santo Agostinho encontra sua clara expressão: "o que sei por confissão sei-o menos do que aquilo que nunca soube" (Agostinho *apud* França, 2014, p. 157). Acessar a radicalidade desta proposta no seio de sua prática exige, ao menos, que nos ocupemos em entendê-la naquilo que a orienta e fundamenta, e para isso faz-se necessário contextualizar a dimensão transcendental presente na fé cristã, base de toda a sua doutrina e norteadora de todas as suas práticas.

Nomeiam-se cristãos aqueles que creem e proclamam Jesus Cristo enquanto Filho de Deus, morto e ressuscitado em favor da remissão dos pecados de toda a humanidade, compondo com seu sacrifício na cruz a História da Salvação de seu povo do jugo do pecado. Responder "o que é o pecado?" ultrapassa em muito o recorte desta pesquisa. Porém, a

---

⁴⁵ (João 14:6), Bíblia Sagrada.

⁴⁶ Segundo França (2014) são elas: 1. *Escola absolutista*; a 2. *Escola abolicionista* (escola com poucos adeptos que tem como defensores intransigentes Charles Valentino e George Jacomet – entende o sigilo como uma farsa e critica que a lei proteja o interesse de uma pessoa em prejuízo dos interesses da coletividade); 3. *Escola Intermediária*: caminha entre uma e outra doutrina, aceitando o sigilo relativo, fundamentando-se em razões jurídicas, éticas, morais e sociais.

⁴⁷ A partir daqui utilizaremos a equivalência entre *cristão* e *católico* que, para os fins de nossa exposição, se justifica por ser a doutrina cristã que encontra nos sacramentos a centralidade de sua liturgia e tem, portanto, o sigilo como regulação da sua prática.

serviço de tal recorte, abordaremos a compreensão de pecado a partir de uma definição sucinta, apresentada pela própria doutrina, mas que condensa noções que nos servirão como potentes elementos de interlocução: "O pecado é uma falta contra a *razão*, a *verdade*, a *reta consciência* [...]. *Fere a natureza do homem* e atenta contra a solidariedade humana" (Igreja Católica, 1849, grifo nosso). Por atentar contra a natureza humana, portanto, o pecado instaura uma fissura, um tensionamento, um conflito; e este homem passa a ser um homem atormentado. A partir de tal fissura, a verdade, a razão e a reta consciência estariam em Deus e, quando em pecado, interditadas ao pecador. A morte de Jesus Cristo na cruz, no entanto, abre a possibilidade da remissão dos pecados – e diz-se “possibilidade” visto que a remissão dos pecados e a salvação seriam fruto da vontade e da ação de cada indivíduo ao longo de sua peregrinação terrestre (voluntariedade associada à ideia do *livre-arbítrio*, que consiste na dimensão da liberdade concedida pelo Criador). O sacrifício de Cristo na cruz, portanto, abre a possibilidade de salvação, cabendo ao pecador direcionar ou não sua vida em direção a ela (Hahn, 2000).

Compreendidos, portanto, enquanto filhos e irmãos em Deus, o caminho para a salvação demanda a própria possibilidade de relacionar-se com Cristo *de uma maneira real*, comportando, portanto, *uma materialidade* – e é através dos sacramentos que a Igreja propõe que isso seja possível. Acredita-se que os sacramentos foram todos instituídos pelo próprio Jesus Cristo em momentos importantes de sua passagem na Terra, de forma que tais episódios são localizáveis em passagens bíblicas. Os sacramentos consistiriam, portanto, nesta experiência de conhecer e sentir Deus vivamente, na materialidade de sua vida terrena, o que encontra representação nos materiais utilizados (água, pão, vinho, óleo, luz e cruz), e na gestualidade dos rituais – que fazem referência a gestos e palavras que Jesus realizou em tais episódios bíblicos. Crê-se, por isso, que por meio dos sacramentos Jesus segue presente e curando, perdoadando ou ensinando seus filhos. São sete os sacramentos (batismo, crisma, eucaristia, penitência, unção dos enfermos, ordem e matrimônio) e distribuem-se ao longo da vida do cristão, alguns recebidos uma única vez, e outros a serem recebidos com certa frequência (Igreja Católica, 1422-1495).

A confissão – também chamada sacramento da reconciliação – consiste no ato do fiel de relatar a um confessor (padre) aqueles dentre os seus comportamentos, pensamentos e sentimentos se qualificam como pecados cometidos. Tal seleção e avaliação é feita por um

exame de consciência orientado pelos preceitos morais da doutrina cristã, e também conta com os aconselhamentos do confessor para quaisquer esclarecimentos sobre o que se caracteriza ou não enquanto pecado. A confissão, portanto, pressupõe a consciência de se constatar pecador e a fé no perdão dos pecados concedido por Deus *na pessoa do confessor*.

Temos aqui uma característica importante na compreensão do sigilo na prática confessional cristã: não é ao confessor que o fiel fala, mas ao próprio Deus. Nas palavras de S. Tomas de Aquino (1225 – 1274): “O sacerdote está obrigado ao segredo, antes do mais e principalmente, porque o segredo é de essência do sacramento; o sacerdote, com efeito, só conhece o pecado na qualidade de representante de Deus” (Suma Teológica, Suplemento, questão II, artigo 4c, *apud* Aquino, 2012); ou, ainda: “O que é conhecido pela Confissão, é considerado como desconhecido, pois o sacerdote não o conhece como homem, mas como representante de Deus” (*ibidem*). Há, portanto, um esvaziamento da pessoa do confessor em nome do exercício de uma função, e é nesta compreensão que se encontra um dos fundamentos da inviolabilidade do sigilo da confissão⁴⁸: não sendo ao homem ali presente que se fala, mas a Deus, não caberia ao homem responder pelo que ouve. Desse modo, o sigilo seria de Deus.

O Código de Direito Canônico⁴⁹ define no Cânon 1388 que o confessor que viola diretamente o sigilo sacramental incorre em excomunhão “*latae sententiae*”⁵⁰ reservada à Sé Apostólica. O sacerdote também está impedido de usar qualquer informação que tenha obtido em confissão se isto puder prejudicar o penitente. Por exemplo, mesmo que um sacristão revelasse ao confessor que ele rouba objetos da Igreja, o confessor não teria o direito de demitir esse funcionário, pois estaria fazendo uso da ciência adquirida em Confissão, com prejuízo para o penitente.

As condições à efetividade do sacramento apresentadas são apenas duas: um coração arrependido, e que o padre tenha a faculdade de exercer esse poder. Assim, presentes as duas

---

⁴⁸ O sigilo da confissão é atestado desde os primeiros séculos da Igreja. O primeiro Concílio que legislou sobre o assunto, foi o Sínodo Regional de Tovin (Armênia) em 520; condenava com um anátema o sacerdote que violasse o segredo da Confissão (Aquino, 2012). Entretanto, apenas em 1215 o IV Concílio de Latrão (1215) torna o sacramento da confissão anual obrigatório a todos os fiéis.

⁴⁹ Trata das leis eclesásticas, dos direitos e deveres dos fiéis e dos clérigos, da constituição hierárquica da Igreja, dos institutos de vida consagrada, das comunidades de vida apostólica, das obrigações da Igreja de ensinar e santificar, dos sacramentos, do culto divino, dos templos sagrados e até mesmo dos delitos, das sanções e dos processos da Igreja.

⁵⁰ Aquela em que o fiel incorre no momento que comete a falta previamente condenada pela religião.

condições, não haveria pecado que não pudesse ser perdoado – indicação que se torna argumento de que se trataria de uma experiência de perdão e misericórdia, e não um "tribunal condenatório". No entanto, dentro do cânone 1.447 do Catecismo da Igreja Católica Apostólica Romana, é possível ler que, durante os primeiros séculos, a reconciliação dos cristãos que tinham cometido pecados particularmente graves depois do Batismo (por exemplo: a idolatria, o homicídio ou o adultério) implicava em uma disciplina muito rigorosa, segundo a qual os penitentes tinham de fazer penitência pública pelos seus pecados, muitas vezes durante longos anos, antes de receberem a reconciliação. Embora tenha adquirido outras configurações, a penitência segue sendo parte integrante da prática confessional.

A doutrina cristã estabelece que não basta a confissão e o perdão, há a prescrição de uma penitência a ser cumprida. O subsídio para tanto é que "o pecado fere e enfraquece o próprio pecador", o que quer dizer que "a absolvição tira o pecado, mas não remedeia todas as desordens causadas pelo pecado". Assim, aliviado do pecado, o pecador deve recuperar a saúde espiritual pela penitência que "deve corresponder, quanto possível, à gravidade e natureza dos pecados cometidos", podendo consistir em orações, doações, serviço do próximo, privações voluntárias ou sacrifícios (Igreja Católica, 1459-1469).

Nota-se que tal prescrição traz as marcas da noção de *ascese* da filosofia antiga, como aponta Hadot (1999) citado por Mattar (2011). Segundo o autor, as escolas filosóficas helenísticas e romanas marcaram fortemente a espiritualidade cristã, e, como vimos anteriormente, estas compreendiam a ascese enquanto a prática de exercícios e de um aprender a viver, uma conversão, baseadas na ideia de que a filosofia não era apenas um aprendizado ou aquisição de conhecimento, mas penetrava a vida cotidiana, era uma prática, uma atividade, trabalho sobre si mesmo, *uma ascese de si* (Mattos, 2011, p. 65). Sobre isso. Portanto, o simples acesso a um conhecimento que não se tinha antes não implicava, em si, na transformação almejada. Havia um algo a mais que, sob a concepção da prática da ascese (e, no que pudemos apresentar, também no que diz respeito à parresía) que envolvia uma *transformação pela experiência*. E acrescenta o Hadot:

O ato filosófico não se situa somente na ordem do conhecimento, mas na ordem do 'si' e do ser: é um progresso que nos faz ser mais, que nos torna melhores. É uma conversão que altera toda a vida, que muda o ser daquele que a conclui. Ela o faz passar de um estado de vida inautêntica, obscurecida

pela inconsciência, corroído pela inquietação, a um estado de vida autêntica, na qual o homem atinja a consciência de si, a visão exata do mundo, a paz e a liberdade interiores (HADOT, 2002, p. 23 *apud* Mattos, 2011, p. 66).

O trecho de Hadot dedica-se a caracterizar noções que dizem respeito à filosofia antiga, e a localizar com maior precisão o *ato filosófico* a partir desta concepção. No entanto, é possível identificar também, sem grandes dificuldades, noções que remetem aos fundamentos cristãos de conversão, reconciliação, pecado e cura. E, qual não é nossa surpresa ao localizarmos também noções de consciente e inconsciente e os possíveis efeitos disso no homem, fazendo referência à ideia de um sofrimento, uma inquietação e à impossibilidade de ser quem se é⁵¹...?

Sobre a aparente confluência de tais elementos, que tocam a filosofia ascética, o cristianismo e a própria clínica psicológica⁵², Feijoo (2014) lança uma provocação: "confissão e cura pela revelação da verdade escondida é o objetivo da clínica psicológica?" (*ibidem*, p. 221). A autora discute a crença de que a verdade é algo a ser conquistado e que, quando se encontra escondida, é a grande fonte de conflitos, tensões e até mesmo de patologias psíquicas. À medida que essa premissa se instala, a psicologia pode passar a uma mera instrumentalidade para desvendar os segredos e a verdade do indivíduo, que se encontraria escondida na interioridade de sua subjetividade. A técnica, por conseguinte, seria uma técnica de "acesso à verdade", fruto de um saber acerca do psiquismo e de "uma teoria acerca da verdade dessa interioridade, ou seja, de uma teoria que mapeia a subjetividade" (*ibidem*, p. 221). A autora conclui com a constatação de que "a clínica psicológica, em qualquer de suas perspectivas, e não só a psicanálise, parece estar comprometida com a confissão com fins disciplinares", e aponta para a retomada da dimensão existencial como alternativa ao jugo confessional das psicoterapias.

Sobre isso Vivès (2018) traz decisivas contribuições. O autor introduz na discussão, enquanto caráter fundamental da experiência psicanalítica, o *oferecer ao analisante a possibilidade de se ouvir*. Proporcionar a experiência de "se ouvir e se reconhecer ouvido,

⁵¹ Ideia transmitida pela noção de *inautenticidade*, que encontra na corrente humanista da Psicologia uma importante consolidação.

⁵² Reconhecemos e endossamos a diferença entre a psicanálise e a psicologia. No entanto, há que se reconhecer também a eventual sobreposição entre ambas quando, majoritariamente, é no cargo de psicólogo hospitalar que se localiza – ao menos em termos formais – a presença do psicanalista na equipe.

sem, por isso, se deixar capturar pelo que fala" seria a grande aposta psicanalítica e, portanto, posição ética norteadora de sua clínica (Vivès, 2018, p. 64). Apontamento certo do autor que nos presenteia com uma diferenciação tremenda em relação aos demais arranjos dos quais, até então, aparentemente nos aproximávamos.

Vivès detalha tal diferenciação a partir do esclarecimento de duas modalidades de relação com o sujeito que anulam, para o analisante, a possibilidade de se ouvir: a do mestre e a do inquisidor. A primeira consistiria na "suposição de um saber preexistente que conviria encontrar no paciente para impô-lo a ele" (*ibidem*, p. 63). Ilustra tal posição com o relato do tratamento do pequeno Hans, no qual Freud identifica que o pai do garoto se obstina "em não querer ouvir seu filho e se empenha em encontrar, nos dizeres do menino, o que ele, Freud, já havia teorizado" (*ibidem*, p. 63):

O pai formula perguntas em demasia e conduz suas pesquisas em função de seus próprios intentos, em vez de deixar o pequeno se expressar. Desse modo, a análise se torna opaca e incerta. Hans segue seu próprio caminho e não produz nada, quando se quer atraí-lo para longe deste (Freud, 1909, 56-57 *apud* Vivès, 2018, p. 63).

Quanto ao inquisidor – aqui uma dose a mais de pertinência pela terminologia utilizada – o autor atribui a posição daquele que supõe um saber dissimulado ou insabido, "que se deveria arrancar do sujeito para que ele aceda, enfim à verdade" (*ibidem*, p. 63). O inquisidor suspeitaria que o sujeito seria um dissimulador, mesmo que contra sua própria vontade, e, portanto, não se trataria de buscar o *se ouvir*, mas o *fazer ouvir* o que lhe convém.

O autor conclui apontando para uma ética psicanalítica que privilegia um encontro no qual um saber inédito possa ser produzido, numa suposição que permitiria "uma surpresa sempre renascente" ao oferecer ao sujeito a confrontação com o enigma do desejo e sua causa (*ibidem*, p. 63), e que favoreceria uma experiência de alteridade na qual um ouve a si mesmo *com e a partir* do outro:

"Ao enfatizar o se ouvir e não o saber, o produtor e não o produto, o psicanalista se afasta das dimensões essencialmente imaginárias que caracterizam as posições do mestre e do inquisidor. A suposição do psicanalista, ao passar o saber para o sujeito, permite evitar as derivas. . ." (Vivès, 2018, p. 63).

Bom, se conseguimos algum êxito ao precisar alguma diferença entre a prática psicanalítica e as práticas confessionais, é importante reconhecermos que nem sempre esta diferença estará clara, de saída, àquele que procura uma ou outra. Nesta perspectiva, temos um enredo que segue a apontar para a semelhança da confissão com a experiência de escuta psicanalítica⁵³, na qual um convite íntimo é feito para que o paciente associe livremente, para “se deixarem levar”, sob a condição de “que não [deixassem] de revelar um só pensamento ou ideia, a pretexto de o acharem vergonhoso ou doloroso” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 649). Um dizer que, na materialidade da voz e da palavra, se faz endereçado a um outro que, pela psicanálise, entendemos que “não se resume a uma superfície de gravação” (Vivès, 2018), mas a quem é, de maneira mais essencial, “suposto” algo: pois é supondo ser ouvido que o dizer se faz possível.

Enumeramos previamente as duas condições à efetividade do sacramento da confissão: um coração arrependido, e que o padre tenha a faculdade de exercer esse poder. Há aqui, portanto, um enredo delineado: um *endereçamento* que cria um *dizer* que só é possível a um outro a quem se *supõe algo* – não estranharíamos se a essa altura a noção de transferência fosse evocada no leitor.

A suposição adquire, portanto, posição relevante nas aproximações e diferenciações entre a prática da confissão e a escuta psicanalítica. Que se suponha Deus no confessor é o subsídio para que seja estabelecida a inviolabilidade do sigilo, visto que é também do lugar de Deus que se espera que ele responda e, portanto, assegure aos pecadores a máxima discrição, pois “o pai tem mais interesse em salvaguardar a dignidade dos filhos do que os próprios filhos” (S. Astério, bispo de Amasélia, Ásia Menor, († aprox. 410) *apud* Aquino 2019).

O que quer que se suponha ao analista, portanto, por parte do analisante, teria relação com o que se espera de seu posicionamento acerca do sigilo? Seria a transferência basilar frente aos impasses do sigilo, quando pensado sob a perspectiva psicanalítica? Assegurar o

---

⁵³ Aproximação que segue como convicção por parte de Jacques Le Goff, Michel Foucault e Michel de Certeau de que essa prática contribuiu para a invenção freudiana. Afinal, quisesse ou não, Freud também era herdeiro de determinadas tradições católicas, “religião à qual sua querida babá o iniciara no tempo que fora sua ‘professora de sexualidade’” (Roudinesco, 2016, p. 89).

sigilo teria como fundamento os seus efeitos sobre a transferência? E, mais do que isso, teria como fundamento assegurar a própria possibilidade do dizer?

Há uma extensa literatura católica dedicada a tratar de dificuldades enfrentadas pelos fiéis com o sacramento da confissão, tendo em vista uma certa "posição de litígio consigo mesmo" em que o pecador se vê, em algum sentido, semelhante ao analisante às voltas com seu inconsciente, muitas vezes evocando um constrangimento diante do reconhecimento "deste estranho que me habita" (e sobre o qual, em alguma medida, me vejo convocado a responder). Assim, o progressivo incremento da "proteção" àquele que fala ao confessor poderia se relacionar à intenção de favorecer a própria viabilidade da exposição do dito (talvez a garantia de que não será prejudicado pelo que diz em confissão confira alguma tranquilidade ao fiel que viabilize seu dizer).

Mas se existe a barreira do constrangimento, e se o padre ali não responde por si, pois desempenha exclusivamente o papel de Deus que escuta e perdoa um filho, qual a necessidade de que haja um padre? Dirigir-se diretamente a Deus, no próprio exame de consciência, e no íntimo comunicar a Ele as próprias questões, não seria uma maneira um tanto mais eficiente, que pouparia o constrangimento e que encontra fundamentação teológica para que seja proposta: se Deus me ouve em oração, por que não me ouviria em confissão?

A isso a igreja responde com assertividade: *A reconciliação com a Igreja é inseparável da reconciliação com Deus* (Igreja Católica, 1445). A indicação bíblica para tal posicionamento encontra-se nas palavras de Cristo a Pedro: "Dar-te-ei as chaves do Reino dos céus; tudo o que ligares na terra ficará ligado nos céus, e tudo o que desligares na terra ficará desligado nos céus" (Mt 16: 19). É por este trecho que se institui o poder da confissão sacerdotal. A explicação teológica para tal parecer, por sua vez, é a de que "Deus usa instrumentos humanos para redimir a humanidade", pois podendo salvá-la sem contar com a participação do homem, opta por inclui-lo neste ato divino (Praeponere, "*Por que tenho que contar os meus pecados a um padre?*", 2015). O ato de confessar-se a um outro, portanto, de carne e osso, encontraria na materialidade das palavras e da voz a condição indispensável à vivência dos sacramentos, qual seja, a da experiência, na materialidade terrena, do encontro com Deus, chegando a se falar de um *materialismo cristão* (Escrivá, "*Amar o mundo apaixonadamente*", 1967).

Considerando, portanto, a imprescindível materialidade desta experiência, e identificando que ela, necessariamente, remete à figura do padre um acesso privilegiado àquilo que, afora tal prática, poderia permanecer no refúgio da intimidade, Feijoo (2014) denuncia o que pode ser compreendido como a instituição de um exercício de poder:

O cristianismo, por outro lado, cria o dispositivo da confissão como uma técnica de poder – poder pastoral – que faz com que o outro fale o que pensa, o que sente e o que faz. [...] O sacerdote, então, vai ter acesso a todos os recantos privativos do existente de modo a conduzir o que confessa à necessidade da retificação e, conseqüentemente, a assumir uma postura de submissão, regida pelo princípio da opressão. (Feijoo, 2014, p. 222).

Assim, considerando a dimensão de poder necessariamente instaurada à medida que uma escuta íntima se faz não só possível como obrigatória, lançamos a seguinte indagação: se ao padre, responder desde a sua atribuição divina implica em não responder a partir de seu lugar humano – e, portanto, resguardar um sigilo inviolável sob quaisquer circunstâncias – o contrário também se aplicaria? Ou seja, responder desde o lugar material e humano – e, portanto, civil – implicaria em uma incompatibilidade com a natureza sagrada do confessor?

Questionamentos semelhantes embasaram controvérsias e acaloradas discussões acerca da inviolabilidade do sigilo nos últimos anos. Tendo em vista o escândalo da Igreja Católica envolvendo abuso sexual de crianças por padres em todo mundo nos últimos vinte anos, países isoladamente iniciaram a implementação de leis que definiam que padres que falhassem em denunciar abusos sexuais infantis à polícia seriam multados⁵⁴. O posicionamento da Igreja se manteve resistente⁵⁵, argumentando pela natureza sagrada da experiência entre um penitente (alguém buscando perdão) e um padre, que representaria, naquela condição, o próprio Cristo.

Em fevereiro de 2019 foi organizada no Vaticano a Cúpula Mundial sobre Abuso, onde lideranças católicas do mundo todo discutiram sobre temas relacionados a esta grave

⁵⁴ IHU, “A Igreja sob ataque. O sacramento da confissão está fora da lei”, 2018.

⁵⁵ Vatican News, “*Penitenciaría Apostólica reitera inviolabilidad del sigilo sacramental*”, 2019; Vaticano, “*Nota della Penitenzieria Apostolica sull’importanza del foro interno e l’invulnerabilità del sigillo sacramentale*”, 2019.

temática. Em dezembro de 2019, em decisão inédita e histórica, o Papa Francisco anuncia uma mudança importante na maneira como a Igreja Católica lida com os processos de abuso sexual de menores, abolindo a regra do "sigilo pontifício" que anteriormente os cobria. Isso significa que as queixas, os testemunhos e os documentos processuais relativos aos casos de abuso conservados nos arquivos da Igreja, bem como os encontrados nos arquivos das dioceses, que se encontravam sujeitos ao segredo pontifício, poderão ser entregues aos magistrados de instrução dos respectivos países que os solicitem. O sigilo pontifício é o sigilo profissional que deve ser mantido pelos trabalhadores que ocupam determinados cargos importantes nas instituições da Santa Sé. A decisão do Papa Francisco é ligada ao motu próprio "*Vos estis lux mundi*", promulgado em 9 de maio de 2019, que estabelece normas processuais para combate ao abuso sexual, e promulga que "o bem das crianças e dos jovens deve sempre vir antes de qualquer tutela do segredo, mesmo do pontifício (Tornielli, 2019).

Assim, concluímos nosso percurso acrescentando algumas indagações às já previamente apresentadas.

Se o sigilo na confissão estaria a serviço de proteger o confessante, dividido pelo pecado, o sigilo na psicanálise estaria a serviço de proteger o analisante, dividido pelo inconsciente?⁵⁶ Se há algo a ser protegido – o que pudemos ver ser construído enquanto a verdade do sujeito – como a psicanálise compreende tal concepção e em que lugar localiza o sujeito e sua verdade? Por termos tangenciado nesta apresentação a discussão sobre a direção do tratamento e *o que visa a psicanálise*, interrogamos também se a sustentação do sigilo em sua clínica estaria a serviço de resguardar tal horizonte.

Pudemos identificar que a penitência cristã carrega as marcas de uma ascese pagã – na qual o acesso à verdade envolve não apenas um saber, mas uma experiência de transformação vivida –, e que temos, na clínica psicanalítica, a marca do paradigma moderno do *cogito* cartesiano. Mas, indagamos: na clínica psicanalítica abrimos mão também da noção de *experiência*? E pensando a partir de tal perspectiva, o sigilo para a psicanálise estaria a serviço de resguardar uma fala de si ou um *acontecimento*?

---

⁵⁶ Contando que sequer seja necessário explicitar no corpo do texto, enquanto outra diferença, que cabe ao analista, mesmo que suposto ser Deus, não responder desde aí.

1.4 A EMERGÊNCIA DO PRIVADO⁵⁷

O conceito de sigilo em sua polifonia, ou seja, tanto em sua raiz etimológica quanto concebido como direito individual (ou preceito da ética profissional), prescreve uma tensão entre questões que podem vir ao *espaço público* e questões que devem permanecer no *espaço privado*: entre o que poderia ser partilhado, trazido "à vista" de todos, e o que deveria permanecer guardado, não acessível a *qualquer um*, oculto. Dada tal localização, deduz-se que condição ao impasse sobre o qual conduzimos nossa investigação é a própria existência destas duas categorias, o público e privado, tal como as concebemos hoje.

Tendo em vista nossa condição de mergulhados numa cultura individualista, no interior da qual definimos nossas práticas e concepções, torna-se um pouco mais difícil a percepção de que o indivíduo possa ser uma categoria não inata, construída historicamente, inscrita numa determinada época. Muito embora nossa organização social atual nos leve à ideia de que as categorias público e privado são inerentes à condição humana, divisão óbvia de nossa vida social e compartilhada, historiadores nos mostram que não nos organizamos sempre desta maneira e, mais do que isso, a separação entre público e privado tal como a concebemos agora é uma conquista da Modernidade e, como tal, prescreve um modo específico de subjetivação e uma hegemonização da categoria indivíduo (Figueiredo, 2008).

A coletânea "História da Vida Privada" dirigida pelos historiadores franceses George Duby e Philippe de Ariès reúne ensaios de renomados especialistas organizados ao longo de cinco volumes e visa, ao longo de mais de duas mil páginas, proporcionar ao leitor um percurso histórico acerca da construção desta noção. Tendo como objeto de estudo a história da vida privada no Ocidente, tomam como ponto de partida o Império Romano e alcançando reflexões contemporâneas à sua publicação no ano de 1985.

Dada nossa finalidade de pesquisa, não nos seria de grande valia explorar minuciosamente todos os aspectos abordados e investidos do cuidado atencioso dos historiadores, mas temos aqui a intenção de localizar quais foram os aspectos centrais ao

---

⁵⁷ Neste tópico teremos como interlocutores autores que não necessariamente fazem uma distinção entre *sujeito* e *indivíduo* ao abordarem tal transposição histórica nos modos de subjetivação. Assim, aqui os apresentaremos como equivalentes, nos fiando na justificativa de que neste momento tal distinção não é necessária, mas nos valendo da promessa de que mais adiante no texto ela será possível (e crucial).

longo desta série transformativa que viabilizaram a emergência deste modo de subjetivação e da categoria *indivíduo*.

Uma primeira revolução é o surgimento de um homem que passa a escrever sobre seu mundo interno e externo, que em posse dos meios de impressão cria uma das experiências mais decisivas na Modernidade: a difusão da leitura silenciosa. Graças à imprensa dá-se a evolução da leitura em voz alta para a leitura silenciosa, experiência que em muito enriquece a construção de um movimento de pensamento autônomo, distante do controle da comunidade, e que viabiliza a construção de um diálogo interno que desenvolve a construção de um ponto de vista próprio.

A impressão de livros, portanto, expande a experiência de linguagem deste homem, compondo um marco histórico de consolidação da categoria indivíduo. Não por acaso, a própria noção de negatividade como categoria do sujeito – sujeito sendo aquele que consegue o ato de negar – é um postulado moderno. E, dentre as três categorias de negação que permitem ao sujeito esse ato (sendo as outras o trabalho e o desejo), a linguagem é uma delas: negar a coisa, negar o outro, negar a si mesmo, negar as representações que têm no mundo (Dunker, 2007).

Ariès (1981) aponta ainda as novas formas de religião estabelecidas a partir dos séculos XVI e XVII como estimuladoras de uma devoção interior e de exames de consciência, "seja sob a forma católica da confissão, seja sob a forma puritana do diário íntimo". Também essa experiência se transborda para o campo da religião. Entre a Reforma e a Contrarreforma, o acesso direto aos textos sagrados modifica radicalmente a experiência religiosa. A liberdade enquanto dom de Deus, passa a prescrever que tomemos boas decisões e que seremos julgados por nossas escolhas.

Figueiredo (2008) aponta que grandes irrupções da experiência subjetiva privatizada ocorrem em situações de crise social por serem comumente acompanhadas da contestação de tradições estabelecidas (valores, normas e costumes). Tais períodos de maior indeterminação são acompanhados de perdas de referências coletivas, gerando a intensa demanda por construção de referências internas (de busca ao "foro íntimo"). Tal processo se constitui pelo ganho progressivo de espaço para a experiência da subjetividade privatizada: quem sou eu, como me sinto, o que desejo, o que considero justo e adequado? Notamos aí o desenvolvimento da experiência de indivíduos moralmente autônomos, capazes de

iniciativas, dotados de sentimentos e desejo próprios. O autor pontua que a crença na liberdade dos homens é um dos elementos básicos a esse processo. Podemos sem maiores dificuldades localizar no Humanismo moderno uma experiência que em muito corresponde ao que descrevemos como mudança de referências e o afastamento da ideia de Deus, com um mundo cada vez menos sagrado e mais objeto de uso e movido por forças mecânicas (um mundo que passa a funcionar a serviço dos homens). Homens que exploram os mares, encontram-se com diferentes culturas e organizações sociais, Ocidente que se abre ao restante do mundo.

Segundo o historiador Ronaldo Vainfas (1996), o estudo da vida privada enquanto objeto da História possui uma origem precisa⁵⁸, tendo como marco inicial a obra de Phillipe Ariès de 1960 denominada *História Social da criança e da família* (Ariès, 1981). Nesta obra, o autor atribui à emergência da noção de família o fator decisivo na grande modificação do pensamento ocidental que viabiliza a emergência da noção de privacidade, incluindo a construção do conceito de infância e a importância da educação dos filhos como pivôs deste processo.

Se encontramos na Paideia helenística a noção de uma diferença e uma passagem entre o mundo das crianças e dos adultos (e o meio para tal transição eram a educação ou uma iniciação), na civilização medieval sucumbe tal concepção de diferença, erradicando a noção de *passagem*. Encontramos no movimento de vida coletiva na Idade Média existências densas e coletivas onde não havia lugar para um setor privado, "arrastava numa mesma torrente as idades e as condições sociais, sem deixar a ninguém o tempo da solidão e da intimidade" (p.84). O historiador aponta então que o grande acontecimento do início dos tempos modernos foi o reaparecimento da preocupação com a educação, modificando estruturalmente a sociedade e atribuindo à família uma função moral e espiritual. A família passa a se preocupar com a preparação dos filhos para a vida, e fica assegurada à escola papel

---

⁵⁸ É importante pontuar que a diferenciação entre o conceito de *vida privada* e de *vida cotidiana* trata-se de um posicionamento epistemológico passível de crítica, fato que gera debate entre alguns historiadores que não veem uma separação nítida entre uma e outra forma de construir a História (Vainfas, 1996). Norbert Elias é um deles, e propõe que "por meio da multiplicação de receituários de conduta, de etiqueta e protocolos, gerou padrões longevos de sociabilidade e criou-se condições para um processo de 'individação' das consciências e comportamentos sociais. A gênese da vida privada para este autor encontra-se então inseparável não apenas da privacidade de estilo burguês, mas também do individualismo, não obstante alguns insistam em separar, em absoluto, este último da noção de privacidade." (Vainfas, 1996, p. 16)

fundamental neste processo. Assim, Ariès (1981) faz o seguinte diagnóstico: "não foi o individualismo que triunfou, foi a família" (p. 274).

Dunker (2017) endossa tal diagnóstico ao localizar que o espaço da intimidade como o conhecemos hoje, se originou em certas transformações sociais ocorridas ao longo do século XX, sendo uma das mais importantes a conformação da família como um lugar de refúgio e de isolamento. A intimidade moderna consistiria na possibilidade de um intermediário entre o familiar e o estranho, com a função de propiciar "a interpretação e a elaboração daquilo que a família por si mesma não alcança mais e que o teatro do mundo, formado por atores anônimos, não pode resolver" (*ibidem*, p. 83). Consistiria nesta experiência de compartilhamento, compondo um recurso frente à ambiguidade dos signos que passam a circular nas trocas humanas. Passa a ser evidente a constatação de que o valor de uma mensagem no espaço público e no espaço familiar não é o mesmo, e "a intimidade procura reparar essa distância" (*ibidem*, p.83).

O autor sublinha tal estrutura de diálogo que a noção de intimidade passa a comportar no seio da Modernidade, de forma que "no interior desse diálogo, a experiência subjetiva se particulariza, comparativamente ela se especifica numa espécie de anatomia subjetiva regida por várias vozes" (p. 87). Concomitantemente, há o surgimento do denominado amor romântico, e o

desenvolvimento de uma nova sensibilidade que duvida de si mesma, que precisa pôr à prova a verdade de seus acontecimentos. Precisa distinguir uma falsa paixão de um amor verdadeiro, uma sedução interessada de uma ternura ambivalente, uma aliança fortuita de um compromisso confiável. Pois foi essa sensibilidade que deslocou a verdade para a esfera da subjetividade. Somos o que somos, não na superfície, nas representações e apresentações públicas e coletivas de nossas imagens, mas nas profundezas associadas agora ao essencial, perene e verdadeiro. Essa sensibilidade prescrevia o íntimo como condição crucial para dar garantias aos relacionamentos privados e encontrar a certeza subjetiva que faltava (Dunker, 2017, p. 80-81).

Sobre isso, Calligaris (1998) se ocupa em investigar sobre a autobiografia e o ato de se contar. Para isso, refaz o percurso que leva o sujeito moderno ao hábito de localizar a verdade em seu foro íntimo e não na sociedade. Para isso, o autor relata que em seus estudos sobre semiologia, propunha uma extensão do esquema barthesiano da conotação: sabe-se que "cadeira", para além do sentido denotativo, comportaria a conotação para cada um (como a da "cadeira do avô"); Calligaris propõe uma expansão disso ao apontar que cada enunciado conota (primariamente) sua própria enunciação. Em outras palavras, diga-se ou escreva-se o que quiser, de qualquer forma o dito ou escrito conotam que *alguém* disse ou escreveu, mesmo se na formulação o autor tenha optado pela operação de se subtrair.

No entanto, ele recua e reconhece que tal apontamento não se trataria de uma propriedade geral da linguagem, mas uma condição da modernidade ocidental. Porque só para nossa modernidade as condições de enunciação de uma mensagem se tornam tão importantes quanto, ou até mais importantes que a mensagem mesma. Explica que, do ponto de vista de um sujeito medieval, para que "cadeira" denotasse e conotasse, era necessário que alguém dissesse ou escrevesse "cadeira". Mas nem por isso a presença implícita ou explícita do locutor ou escritor se sobreporia à própria cadeira. Todavia, sob a perspectiva da modernidade ocidental, "a verdade que importa é cada vez mais a que está no sujeito, no foro íntimo do indivíduo, de onde se presume que provenham fala e escrita" (*ibidem*, p. 53). E Calligaris (1998) conclui exemplificando que é comum que nas artes modernas, por exemplo, "o valor da obra depende da conotação subjetiva, ou seja, da presença e da força expressiva da subjetividade do artista, e cada vez menos das qualidades intrínsecas do produto" (p. 54).

Embora o que apresentamos até aqui seja uma posição bastante consolidada na literatura, a de que a subjetividade tal qual a pensamos agora, encontre na modernidade seu advento, há na obra de Alain de Libera (2007/2013), *Arqueologia do Sujeito*, uma consistente posição um tanto divergente. Dutra (2015) a partir de tal obra propõe o "descolamento" de ideias que intuitivamente nos vêm associadas: sujeito, agência e eu. Numa retomada história a autora apresenta o quando a modernidade se afasta da noção de uma consciência que é efeito das contingências que a atravessam, para colocar, na noção de indivíduo, uma instância completa de agência da ação, que se eleva a uma condição de *plena determinação sobre si*.

Assim, Dutra (2015) indica que o pensamento moderno do indivíduo vem opacificar que *o eu vem do outro*, está em contato com outro, se organiza pelo outro, emerge através do

outro, e o segue sendo ao longo da vida. Não em uma relação de plena determinação, claro, mas no que Lacan precisamente localiza como imisção de Outridade, um dentro x fora topológico no qual as duas dimensões assumem outra significação e outra relação entre si – a isso nos deteremos no capítulo três de nossa investigação. Como um valoroso acréscimo, temos aí a possibilidade de pensar a responsabilidade sob uma perspectiva um tanto mais operante em nossa prática, distanciando-se da perspectiva da culpa associada a um indivíduo plenamente auto determinável, para a possibilidade de produção e criação *com e apesar* das circunstâncias que o atravessam.

***

A partir do percurso teórico realizado neste capítulo localizamos que a transposição do privado ao público é colocada com propósitos específicos, na medicina e na religião. Ou seja, manter em sigilo é a regra, devido à natureza íntima daquele conteúdo e daquela relação. Tornar público é a exceção, visto que, invariavelmente, serve a um propósito. Assim, qual seria o nosso propósito trabalhando no hospital? O que faz com que tornar público algo de natureza privada se justifique, a partir da teoria e da ética psicanalítica, quando atuamos em um hospital?

A noção de sigilo se viabiliza pela tensão entre dois campos: o público e o privado. Resgatamos a emergência da noção de privacidade, identificando quais mudanças na civilização são apontadas pela literatura como facilitadoras da separação entre os dois espaços. Percurso que tem implicações nos processos de subjetivação, desembocando na Modernidade que é quando, enfim, é possível observar a verdade transferindo-se do mundo externo para o íntimo do sujeito. Chegamos então na noção de intimidade, experiência que comporta a possibilidade de falar de si a alguém como forma de acesso à verdade de si. Por fim, apontamos uma última migração: o foro íntimo onde cada um procurava se retirar para existir e consistir é agora o fórum da *polis*. A verdade do sujeito mudou de forma. Portanto, sua vida e seu ato autobiográfico tendem a constituí-lo com uma imagem que vive *no e pelo* olhar dos outros: modalidade a partir da qual o sujeito moderno consegue se dar um pouco de consistência (Calligaris, 1998).

A etimologia do termo nos presenteia com uma polissemia que nos serve à nossa investigação: selo; carta; retirar da vista; disfarçar retirando traços diferenciais.... Ou seja, artifício cuja própria presença atesta um endereçamento e uma privacidade. Uma carta selada é, necessariamente, confidencial a todos, exceto a (ao menos) um destinatário, e carrega a marca de um remetente em seu selo. A partir desta metáfora organizadora tecemos nosso percurso, pensando sobre a escuta de um remetente e as impossibilidades de um destinatário.

CAPÍTULO 2: SOBRE A ESCUTA DE UM REMETENTE

A metáfora proveniente do resgate etimológico de sigilo aproxima sua problemática à cena na qual *uma mensagem* (procedente do que há de privado do sujeito) é endereçada a um outro específico, o que justifica a inscrição de um selo (*sigillum*) – que, ao mesmo tempo, identifica o remetente, assinala a privacidade de seu conteúdo para quem quer e a porte, e resguarda a mensagem para seu devido *destinatário*. Também, no que pudemos nos deter acerca de seu uso em áreas nas quais o sigilo é um valor, nos deparamos novamente com a noção de que *coisa* ou *fato*, acessados no íntimo de uma relação, *não podem ser transpostos a outro campo*, exterior a tal relação, criando um tensionamento entre dois espaços, compreendidos no momento histórico em que vivemos enquanto o público e o privado. Pudemos verificar que tal transposição, do privado ao público, está condicionada a critérios ponderados a partir das especificidades de diferentes contextos, e pudemos constatar que tais critérios seguem sendo reavaliados ao longo de todo nosso processo civilizatório.

A partir deste delineamento inicial, damos um passo seguinte: nos ocuparemos agora com o que *nos concerne* em tal problemática, com aquilo com o que nos ocupamos em nossa prática; o que é território de nosso saber e que, enquanto tal, comporta categorias próprias para balizar decisões na problemática do sigilo. Para isso, as palavras de Lacan jogam um feixe de luz: "Quer se pretenda agente de cura, de formação ou de sondagem, a psicanálise dispõe de apenas um meio: *a fala do paciente*. A evidência desse fato não justifica que se o negligencie" (Lacan, 1953/2008, p. 248). Assim, é neste território que localizamos nossa prática, e é neste território que localizamos seus impasses.

No entanto, a que se refere Lacan quando diz da “fala” do paciente? Qual a extensão desta noção e quais os subsídios teórico-clínicos que orientam sua compreensão e manejo? De qual *mensagem* estamos nos ocupando numa prática psicanalítica, ou seja, *o que escutamos quando escutamos*? E, se o problema do sigilo é concernente a um uso de linguagem, *a que chamamos linguagem* e, ainda, *qual dimensão de sujeito ela prescreve*? Serão estas as perguntas às quais nos dedicaremos no presente capítulo, sob o referencial teórico lacaniano.

Para isso, no entanto, uma pequena contextualização se faz necessária para que se esclareça a motivação por trás da centralidade da linguagem proposta por Lacan, e o caminho que ele escolhe para responder às suas questões.

2.1 POR TERRENOS ESTRUTURALISTAS

O estruturalismo não é um método novo: é a consciência desperta e inquieta do saber moderno.

Michel Foucault, Le mots et les choses

Lacan é, sem sombra de dúvidas, uma figura fundamental no fenômeno estruturalista. Dosse (1991-1992/2018) chega a afirmar que, se Roland Barthes (1915-1980) evoca a imagem ondulante e o indicador sensível do estruturalismo (o seu “barômetro”), “Lacan é a sua vertente abrupta, encarnação do pai-severo, empenhado sempre em alcançar o mais alto grau de cientificidade a fim de defender a prática analítica” (p. 151). Amparado pelo estruturalismo em efervescência na cena intelectual francesa de sua época, Lacan propõe como norteador de todo seu ensino um *retorno a Freud*, que, como o próprio termo anuncia, não é “em nome do novo, mas da retomada necessária dos conceitos fundamentais que ele seguirá sustentando seu projeto de transmissão da psicanálise” (Faria, 2019, p. 24).

Motivado pelo que percebe como “desvios empobrecedores” daquilo que considera o cerne da proposta freudiana – sua “peste” –, e diante das graves implicações clínicas de tais desvios, Lacan apoia os pés nas bases do estruturalismo para extrair da letra freudiana uma lógica; uma simplicidade e tese mínima, que encontram na linguística estrutural o direcionamento de que uma teoria, ao se reduzir aos axiomas, se aproxima mais do ideal de ciência (Jasiner, 2007). Aposta epistemológica que propulsiona todo o seu ensino, em um combate insistente àquilo que em seu último seminário chama de “debilidade circundante”, qual seja, a “característica do pensamento que encontra consistência no imaginário” (Faria, 2019, p. 40). Há neste retorno a Freud, portanto, uma crítica às coordenadas do mundo ocidental de uma “ontologia débil”, muito amparada numa vertente imaginária do pensamento.

Tal iniciativa se dá, portanto, enquanto objeção aos caminhos tomados pelos pós freudianos, compreendidos por ele como problemáticos pelo exercício de uma psicanálise ora adaptacionista, ora da autonomia do ego (*ego therapy*), e num franco direcionamento rumo à identificação com o analista (Jasiner, 2007). Havia, ainda, no contexto psiquiátrico em que Lacan se encontra – sua especialidade é a neuropsiquiatria – uma forte integração aos moldes organicistas, fenômeno ilustrado nas palavras de Roudinesco: “O que se tinha em 1950 como freudismo era uma espécie de molho medicinal biológico” (Roudinesco, 1986 *apud* DOSSE, 1991-1992/2018, p.126).

Do rechaço ao imperativo biologicista que também nasce a própria antropologia estruturalista de Claude Lévi-Strauss (1908-2009) – aquele que é considerado a figura central e pai do estruturalismo. A transposição do modelo linguístico para a antropologia é a grande inovação *stricto sensu* de Lévi-Strauss, numa iniciativa que contrasta radicalmente com a antropologia francesa de então, que se encontrava totalmente ligada às ciências da natureza, com pesquisas sobre as bases naturais do homem voltadas a um determinismo essencialmente biológico (Dosse, 1991-1992/2018). Sobre isso, as palavras de Jean Jamin, em entrevista, expressam o que significava tal ruptura estruturalista na antropologia (e as aspirações universalistas que ela carregava), contextualizando este “desvio criador” de Lévi-Strauss no triste cenário do pós-guerra em que ele acontece:

A antropologia biológica, física, comprometeu-se tanto com os racismos de todas as espécies, que era difícil recorrer a essa disciplina e basear nela esse sonho de uma ciência geral, de uma antropologia geral que integrasse tanto o físico quanto o cultural. Houve uma liquidação histórica da antropologia física, o que provocou a economia de um debate teórico. Claude Lévi-Strauss chegou e o lugar foi limpo pela história (Jean Jamin *apud* Dosse, 1991-1992/2018).

Assim, o distanciamento dos modelos das ciências da natureza aponta para o giro ontológico que o estruturalismo proporá, processo que se alicerça na linguística (seu modelo primordial), e no que é a linguagem formalizada por definição: as matemáticas.

É pelo encontro de Lévi-Strauss com duas figuras fundamentais que a linguística assume tal protagonismo em sua inovação: o antropólogo Franz Boas⁵⁹ (1858-1942) e o linguista Roman Jakobson (1896-1982). A grande contribuição de Boas consiste na ênfase "à *natureza inconsciente* dos fenômenos culturais e à colocação das *leis da linguagem* no centro da inteligibilidade dessa *estrutura inconsciente*" (Dosse, 2019, p. 52, grifo nosso). No encontro com Jakobson⁶⁰, por sua vez, os êxitos do método fonológico investigado pelo linguista levam Lévi-Strauss a se apropriar de seus paradigmas básicos, a fim de extrair lições que servirão à antropologia. Da fonologia, portanto, importará o objetivo de "ultrapassar o estágio dos fenômenos linguísticos conscientes; de não se contentar em considerar os termos em sua especialidade, *mas buscar apreendê-los em suas relações internas*; introduzirá a noção de *sistema* e visará à construção de *leis gerais*" (*ibidem*, p. 60., grifo nosso). Temos aí, portanto, a *centralidade do inconsciente*, e uma primeira nuance do que Lacan formulará acerca de sua *estrutura de linguagem*.

E assim, acerca da tese canônica do estruturalismo de que *o código precede a mensagem e é independente dela*, Lévi-Strauss escreve, na introdução ao livro "Sociologia e antropologia" (1950) do antropólogo Marcel Mauss, as seguintes palavras:

“Como a linguagem, o social é uma realidade autônoma (a mesma, aliás); os símbolos são mais reais do que aquilo que eles simbolizam, *o significante precede e determina o significado*” (Lévi-Strauss, em *Sociologia e Antropologia* de Marcel Mauss, 1950, p.31, grifo nosso).

Quanto ao alicerce matemático do estruturalismo, ele subsidiará esta apropriação singular da linguagem, do inconsciente, da primazia do significante e da discussão ontológica que isso implica. Dosse (1991-1992/2018) esclarece que Lévi-Strauss encontra na transcrição matemática de suas descobertas uma espécie de prolongamento teórico, possibilitando um deslocamento análogo ao operado por Jakobson na linguística, dirigindo-se "da atenção aos termos das relações para a preponderância acordada às próprias relações entre esses termos,

---

⁵⁹ Antropólogo alemão que, migrando aos Estados Unidos, passa a dominar a antropologia americana. É lá que Lévi-Strauss se encontra com Boas, chegando até a presenciar o falecimento do grande mestre, num jantar de homenagem na faculdade de Columbia.

⁶⁰ Encontro que se dá na New School for Social Research em Nova Iorque – instituição onde ambos, exilados, encontram na cumplicidade amistosa uma fecunda produção intelectual, a partir da qual nascerá a antropologia estrutural.

independentemente de seu conteúdo” (p. 62). É sob essa influência que o inconsciente lévi-straussiano será definido, "como um sistema de condicionamentos lógicos", pelo "predomínio concedido à invariante sobre as variações, à forma sobre o conteúdo, ao significante sobre o significado próprio do paradigma estrutural", e passará a ser pensado "por sua função de troca", e não como "o jardim secreto do sujeito" (Dosse, p. 180-181). Definição com importantes diferenças em relação ao inconsciente freudiano.

Lacan, por sua vez, também recorrerá à linguística e às matemáticas ao longo de seu ensino. Ao que produz a partir da linguística, nos deteremos com mais cuidado no próximo tópico. No que diz respeito às matemáticas, seguirá na mesma linha de Lévi-Strauss e Jakobson e encontrará em Gottlob Frege (1848-1925) uma importante interlocução acerca do *estatuto lógico do número* para a matemática: uma legalidade que antecede⁶¹ a consciência. A tese de Frege – recuperada com recorrência ao longo do ensino de Lacan – aponta que a existência do número está ontologicamente ligada à ordem do *conceito* (*begriff*) e absolutamente independente da natureza. Dentro desta perspectiva, tanto para Lacan como para Frege, o "conceito" é a ordem ontológica da realidade humana e a sua natureza é lógica, sustentando que, em seus respectivos campos, se algo existe é, necessariamente, em função do conceito que isso se realiza. Assim, esbarramos em uma drástica inversão à nossa ingênua e imaginária experiência matemática: não seria que sabemos contar graças à linguagem, mas sim, algo ainda mais fundamental: "a realidade se sustenta no número" (Krymkievicz, 2016, p. 84). Tem-se aí um argumento a uma espécie de ontologia insubstancial, ou o materialismo em termos de linguagem, expresso no neologismo lacaniano *motérialisme*⁶², o que implica em outra forma de existência, diferente daquela dos objetos palpáveis e que possuem três dimensões (Lang e Andrade, 2019). Assim, *o campo da linguagem* passa a ser "a base da

---

⁶¹ Vale pontuar que a *anterioridade* aqui é citada sob a perspectiva fregiana. A anterioridade em Lacan é pensada miticamente, possível apenas por efeito de retroação. Sobre isso vale destacar o trabalho de Alfredo Eidelsztein (2018) acerca da noção de criação *ex nihilo* através da teoria do Big Bang, desenvolvido a partir da proposta lacaniana: "Estou-lhes mostrando a necessidade de um ponto de criação *ex nihilo* do qual nasce o que é histórico na pulsão. No começo era o Verbo, o que quer dizer, o significante. Sem o significante no começo é impossível articular a pulsão como histórica. E isso basta para introduzir a dimensão do *ex nihilo* na estrutura do campo analítico" (Lacan, 1959-1960/2008, p. 256).

⁶² Neologismo lacaniano, forjado em língua francesa, fruto da junção de *mot* (palavra) e *matérialisme* (materialismo), (Lacan, 1975/2017).

teoria *moterialista* e insubstancial na qual se realiza nossa ex-sistência parlêtre⁶³" (Krymkievicz, 2016, p. 13, tradução nossa).

É, afinal, na linguística estrutural que Lacan encontra uma potente interlocução, a essa altura tomada como "responsável por operar uma 'revolução do conhecimento' dentro do campo das ciências humanas" (Vicenzi, 2009).

2.2 FALA, LÍNGUA E LINGUAGEM

"Quando digo emprego da linguagem, não quero dizer que a empreguemos. Nós é que somos seus empregados. A linguagem nos emprega [...]" (Lacan, seminário 17, p.69).

Encontramos em Lacan um protagonismo radical da linguagem, e embora esse destaque possa parecer um tanto trivial, é importante sublinhar que, como apontam Lang e Andrade (2019), a centralidade da linguagem para a psicanálise é proposta por Lacan num tensionamento em relação à influência mentalista kantiana em Freud, na qual o modelo de relação linguagem-realidade desemboca em uma metapsicologia freudiana orientada pela noção de representação (*Vorstellung*), caracterizando o aparelho psíquico em termos energéticos, não em termos de linguagem. A linguagem para Lacan, por outro lado, não é pensada como uma função a ser adquirida. Para ilustrar sua apropriação singular, faremos uma breve digressão.

Alain Didier-Weill (1995), na introdução de seu livro *Os três tempos da lei*, ilustra uma experiência peculiar de alteridade, auxílio didático na compreensão do que propõe Lacan sobre nossa relação com a linguagem; uma espécie de estranhamento que, sob a lente do autor, é espiritualmente ilustrado:

O que há na palavra de tão amedrontador para que o homem, frequentemente, em vez de fazê-la falar a faça tagarelar? Uma certa prova à qual ele pode querer se subtrair.

---

⁶³ Neologismo lacaniano comumente traduzido por *falasser*. Tradução que não comporta a espirtualidade do termo em francês, que joga com a homofonia e os sentidos de parler (falar), lettre (letra) e être (ser).

O que descobrirá ele, de fato, no instante em que acolher essa palavra que lhe foi, ao que parece, gratuitamente dada? Que essa palavra com a qual ele acreditava inocentemente falar se ponha a falar com ele, ao mesmo tempo em que lhe dirige esta questão siderante que o arranca de toda inocência possível; *“Em que se justifica o fato de você falar?”* (Didier-Weill, 1995, p. 7, grifo nosso).

O autor atribui o assombro humano diante de tal pergunta à veracidade que ela comporta: em que se justifica o fato de falarmos?

Neste diálogo fictício, aquela com a qual contávamos como a única coisa que nos fora dada, nos pede explicações, ao mesmo tempo em que nos instrui sobre o preço da gratuidade: "Você, que fala por ter a palavra, teria você esquecido que sou sua, por você ser, previamente, meu? *Teria esquecido que você é meu sujeito?*" (*ibidem*, grifo nosso).

Estamos diante de um juiz que não nos interroga acerca do que dissemos, mas nos questiona sobre o próprio fato de podermos *dizer*. Caso nos interrogasse sobre conteúdos, saberíamos defender nossa causa. No entanto, ficamos siderados e reduzidos ao silêncio quando interpelados sobre o próprio fato de falarmos.

Há nesta pergunta, portanto, um recuo estratégico que nos transporta à possibilidade de conjecturar alguma espécie de anterioridade; e, quando enfim nesta anterioridade, somos novamente arrebatados: confrontamo-nos com uma espécie de consentimento interior a uma presença outra, estranha, diante da qual descobrimos, estupefatos, que ela não nos é estranha.

E conclui o autor:

[...] sei que tal questão é justa e que ela requer de mim a resposta de um bem-dizer, é que sou levado a reconhecer minha dívida para com a palavra, mesmo que ignore a ela estar ligado por um contrato.

Assim, a questão do espanto me lembra que a fala não é um elã vital que brota de forma imediata, na inocência de um movimento que a subtrai ao regime da lei: é antes manifestação de uma lei que pergunta ao sujeito: “O que você fez da palavra que lhe foi dada?” (Didier-Weill, 1995, p. 8).

Este fragmento de ficção nos presenteia com um esforço contraintuitivo frente à linguagem, evidenciando que escapa ao ser falante que a língua lhe produza um efeito⁶⁴. Esforço que é marca da transmissão lacaniana que, a todo momento, exige que reformulemos o modo de pensar categorias fundamentais como espaço, tempo, matéria, energia e sujeito. Trata-se, portanto, de um posicionamento específico acerca do tipo de alteridade que temos na constituição de nós mesmos, uma espécie de “alteridade interior⁶⁵”.

Faz-se necessário, também, o esclarecimento da relação entre a linguagem e o simbólico na teoria lacaniana. Diferentemente de outras teorias que enunciam uma estreita relação entre ambos (uma quase sobreposição), nas quais a aquisição da função da linguagem – compreendida como a função de nomeação – é pensada como processo de *simbolização*, em Lacan nem o simbólico se reduz à aquisição de linguagem, e nem a linguagem se reduz ao uso das palavras. O simbólico não é uma função de nomeação, é uma função *estrutural*⁶⁶; e não equivale à linguagem, mas encontra sua equivalência da *estrutura da linguagem* (Faria, 2020). É em Saussure que Lacan encontra as bases para este caminho.

Ferdinand Saussure (1857-1913), linguista e filósofo suíço, cujo empenho no desenvolvimento da linguística enquanto ciência autônoma o leva a ser reconhecido enquanto o pai da linguística moderna. Sob influência dos ideais estruturalistas, Saussure passa a pensar a língua não como um sistema de valores constituído por conteúdos, ou produto de uma vivência, mas sim constituída por *diferenças puras* (Dosse, 1991-1992/2018). Apresenta uma interpretação da língua afastada do empirismo e considerações psicologizantes, ocupando-se em pensar suas *unidades elementares* com a prevalência da noção de *sistema*, propondo que “a língua é um sistema que só conhece sua própria ordem” (Saussure, 1970/2012, p. 55) e que “a língua é uma forma, não uma substância” (*ibidem*, p. 170).

Como esclarece Arrivé (2000), grande parte dos linguistas concebem a linguagem como sendo constituída por dois objetos distintos. Saussure ocupa-se da distinção entre *fala*

⁶⁴ Aqui também poderíamos terminar a frase em “lhe produza”.

⁶⁵ Interioridade aqui é utilizado como um recurso didático. Como referido neste mesmo parágrafo, o ensino de Lacan convoca a reformulação de categorias fundamentais, e também o fará com as noções de *dentro* e *fora*. Para isso, por exemplo, recorrerá à figura topológica da Banda Möbius para referir-se ao sujeito. Nela a impressão da existência de um *dentro* e *fora* é surpreendida pela constatação de que trata-se de uma única superfície – esta e outras tantas propriedades que o psicanalista explorará também a partir da noção de *corte*.

⁶⁶ Adjetivação que, a essa altura, esperamos já estar um pouco mais clara ao leitor.

e *língua*. Lacan dedica-se à dicotomia entre *fala* e *linguagem*. Dedicaremos-nos primeiro ao linguista para, então, delinear as apropriações lacanianas de sua teoria.

No caso de Saussure, a distinção entre a língua e a fala como eixo norteador atribui a cada uma delas características próprias:

"O estudo da linguagem comporta, portanto, duas partes: uma, essencial, tem por objeto a língua, que é social em sua essência e independente do indivíduo; esse estudo é unicamente psíquico; outra, secundária, tem por objeto a parte individual da linguagem, vale dizer, a fala, inclusive a fonação é psico-física" (Saussure, 1970/2012, p. 51).

Diante dessa dicotomia dialética entre língua e fala, numa tensão entre um objeto social e um ato individual, o linguista prioriza ocupar-se da *língua*, pela sua propriedade social e independente do indivíduo. Assim, dedica-se a pensá-la em termos estruturais, e encontra como unidade linguística o *signo*. O campo da linguagem para Saussure, portanto, é formado por signos compostos pela união de dois termos: "não uma coisa e uma palavra⁶⁷, mas um conceito e uma imagem acústica" (Saussure, 1970/2012, p. 106). Por imagem acústica o autor faz referência ao que denominará *significante*; e ao conceito passará a se referir por *significado*. Assim, dividindo-se em duas partes, o signo linguístico saussuriano apresenta duas características primordiais que comportam os princípios de todo o seu estudo: 1. A arbitrariedade do signo e 2. O caráter linear do significante (CLG⁶⁸, p. 107).

A primeira característica aponta que a imagem acústica (significante) e o conceito (significado) são unidos de forma arbitrária, por mera convenção social – “o indivíduo, por si só, é incapaz de fixar um que seja” (CLG, p. 160). Tal arbitrariedade do signo também “não se refere à ideia de que o significado dependa da livre escolha do que fala [...]; queremos dizer que o significante é imotivado, isto é, arbitrário em relação ao significado, com o qual não tem nenhum laço natural na realidade” (CLG, p.109). Ainda, como apontado por Salum (2015) ao citar Milner (1978/2012), sendo o arbitrário a nomeação do encontro casual e natural do significante com o significado, estaria, portanto, excluído o equívoco, “na medida

⁶⁷ Nota-se aqui, expresso nas palavras do autor, o que apontamos anteriormente como distanciamento do empirismo na compreensão da linguagem e, principalmente, o *distanciamento da noção de referente*.

⁶⁸ Abreviatura para se referir ao Curso de Linguística Geral, de Ferdinand Saussure (1970/2012).

em que o signo não pode mais ser pensado diferentemente daquilo que ele é” (p. 217). Ao equívoco temos, desde Freud, reservado um lugar de especial importância. Lacan contestará tal arbitrariedade do signo, apontando que uma leitura clínica visa, precisamente, o estabelecimento de uma lógica, de um encadeamento significativo que produz o sintoma (Lang & Andrade, 2019).

Sobre o caráter linear do significante, é importante apontar que discutir tal característica é, inevitavelmente, discutir sobre o *tempo*. Saussure explica que sendo o significante definido por sua *presença sensível* – imagem acústica –, ele “desenvolve-se no tempo, unicamente, e tem as características que toma do tempo: representa uma extensão, e essa extensão é mensurável numa só dimensão: é uma linha” (CLG, p. 110). Linearidade que o linguista define como sincrônica, e ao fazê-lo refere-se a algo que só é distinguível pela *ordem* que se apresenta, pela sua *sucessividade no tempo*.

O debate sobre o tempo em Saussure é árduo e habitado por opiniões divergentes. Ao interesse de nossa pesquisa vale notar a equivalência absoluta que se estabelece entre as expressões *caráter temporal* e *caráter linear*, “sendo a segunda, em suma, apenas uma metaforização espacial da primeira” (Arrivé, 2010, p. 136). O caráter linear do significante será também reposicionado por Lacan a partir da noção do *tempo circular*.

Tendo o significante se definido por uma presença, o significado, por sua vez, define-se por sua *ausência*, fazendo do signo, portanto, “ao mesmo tempo marca e carência: originalmente duplo” (Ducrot, *apud* Dosse, 2018, p. 94).

Vale notar também que, acerca da relação entre significante e significado, Saussure não concede preponderância alguma a nenhum dos dois – propriedade constatável pela notação das setas indicando reciprocidade –, e com o círculo em um fechamento:

Figura 1 – O signo linguístico de Saussure (CLG, p. 161)

Portanto, cada signo se constitui pela relação de pura diferença com os outros signos, um é o que o outro não é, de forma que um signo depende do seu valor diferencial para os outros. Tal definição significa que primeiro existem relações, e depois propriedades; e quando se altera uma relação, todos os elementos que compõem aquele campo também sofrem alterações. O signo saussuriano, portanto, cortado do referente, caracteriza essa doutrina de linguagem um caráter "abertamente criacionista": "a linguagem é criadora" (Dosse, p. 168).

Agora nos ocuparemos do que Lacan diferencia-se de Saussure. Primeiramente, a própria notação do signo é reposicionada: Lacan inverte o ordenamento, transpondo o significante para a parte superior, atribuindo a este a letra maiúscula e relegando ao significado a letra minúscula: S/s. Tal inversão expressa, ao contrário de Saussure, o estabelecimento de uma primazia do significante sobre o significado, bem como atesta a precedência lógica do primeiro. Ele não só deixa de ser mais imotivado – como a arbitrariedade afirmava – como passa a ter primazia sobre o significado.

Lacan também atribui à barra não mais um recurso formal para o estabelecimento de uma relação, mas ela passa a representar "uma barreira resistente à significação" (Lacan, 1966[1957]/1998, p. 500). Com isso afirma a impossibilidade de interdependência entre ambos e afasta a função representacional da linguagem, impossibilitando também a vinculação unívoca entre ambos. Tal ponto é reforçado, ainda, pela retirada das setas que indicavam a relação recíproca e indissociável entre as duas faces do signo.

Por fim temos, como aponta Dosse (1991-1992/2018), um "esvaziamento ainda mais radical do referente, relegando para um lugar coadjuvante o significado e introduzindo um movimento na cadeia significante com a noção de deslizamento incessante do significado sob o significante" (p. 169).

Assim, pudemos constatar que Saussure faz a escolha do signo contra o sentido, desenvolvendo um estudo aprofundado do código em detrimento de uma dedicação minuciosa à significação – escolha que é também seguida por Lacan uma vez que aponta para um esvaziamento do sentido quando pensado remetido ao significado, argumentando que fracassaremos "enquanto não nos tivermos livrado da ilusão de que o significante atende à função de representar o significado, ou, melhor dizendo: de que o significante tem que responder por sua existência a título de uma significação qualquer" (Lacan,

1966[1957]/1998, p. 501). A significação, porém, não é abandonada por Lacan, que a ela se dedicará a partir de outras interlocuções. Diferencia sua concepção da concepção saussuriana de significação, e recorrerá a Jakobson para recolocar a questão.

2.3 A SIGNIFICAÇÃO

Mas como Saussure pensa a significação? Embora não seja sua prioridade, ela é uma questão presente no CLG, e não há consenso ou sequer precisão em sua compreensão. Uma das questões que o linguista levanta é acerca da diferença entre o *valor de uma palavra* e o que se chama *significação*. Embora o valor constitua um elemento da significação, afirma ser difícil saber como ela se distingue dele "apesar de estar sob sua dependência" (CLG, p. 161) – ressaltando ser essa uma questão necessária de ser resolvida "sob a pena de reduzir a língua a uma simples nomenclatura". Abordar a significação demanda considerar o sistema, ou seja, as relações entre os elementos da língua presentes ou "latentes", e os efeitos destas relações:

“[...] em cada série, sabemos o que é mister variar para obter a diferenciação própria da unidade buscada. Mude-se a ideia a exprimir, e outras oposições serão necessárias para fazer aparecer um outro valor [...]. Por conseguinte, não basta dizer, colocando-se num ponto de vista positivo, que se toma *vamos!* porque significa o que se quer exprimir. Em realidade, a ideia invoca, não uma forma, mas todo um sistema latente, graças ao qual se obtêm as oposições necessárias à constituição do signo. Este não teria, por si só, nenhuma significação própria. O dia em que não houvesse mais *vai!* *vão!* em face de *vamos!* cairiam certas oposições e o valor de *vamos!* estaria mudado *ipso facto*" (CLG, p. 179).

O trecho acima e o exemplo escolhido por Saussure nos mostram a confusão que com frequência é feita ao longo de seu ensino. Se tomada como a mera contraparte da imagem auditiva, tal qual na representação do signo linguístico (figura 1), tudo se passaria “entre a imagem auditiva e o conceito, nos limites da palavra considerada como um domínio fechado existente por si próprio” (CLG, p. 161) – o que significa que temos aí uma confusão em Saussure entre significado e significância. O linguista tangencia o aspecto paradoxal que tal

confusão instaura ao afirmar que, se em um signo o conceito – tomado como equivalente à significação – aparece como a contraparte da imagem auditiva, "este mesmo signo, isto é, a relação que une seus dois elementos, é também, e de igual modo, a contraparte dos outros signos da língua" (*ibidem*, p. 161).

Saussure, com esse paradoxo, aponta para uma propriedade também muito ressaltada por Lacan, qual seja a de que a língua constitui "um sistema em que todos os termos são solidários e o valor de um resulta tão-somente da presença simultânea de outros" (p. 161). E então o linguista pergunta: como é possível que o valor de uma palavra se confunda com a significação? Seus esforços para responder tal indagação não convêm serem aqui abordados, mas cabe decantarmos seu valioso apontamento de que resposta a tal pergunta passa, de maneira incontornável, pela consideração das *flechas verticais* presentes na representação do signo linguístico (figura 1), e das relações apresentadas pelas *flechas horizontais*, tal como seu esquema representa:

Figura 2: Relação entre os signos linguísticos de Saussure (CLG, p. 161)

Curioso notar que a pergunta de Saussure assinala a única condição em que ela pode ser enunciada: a dimensão de univocidade do signo linguístico, representada pelo círculo num encerramento. Ao suspender essa propriedade, Lacan leva ao extremo o questionamento saussuriano, abolindo de vez a possibilidade do que Saussure chama de “valor da palavra” e o risco de confusão da significação com o significado. Com Lacan, a significação não estará em nenhum elemento particular da cadeia, e o “desencarceramento” do signo linguístico faz com que o *deslizamento* do significado sob o significante passe a ser foco de sua dedicação – que se encaminha das flechas de Saussure rumo à metáfora e metonímia de Jakobson.

É com Roman Jakobson que a linguística se abre ao campo da significação, colocando um fim no “jogo de esconde-esconde entre signo e significação: 'estamos diante da tarefa de incorporar as significações linguísticas à ciência da linguagem'" (Jakobson, 1952, *apud* Dosse, 2018, p. 99).

Estudando as questões da afasia, Jakobson vincula dois tipos de fenômenos às duas grandes figuras de retórica. À impossibilidade de *metáfora* vincula a afasia com deficiência na seleção. Nesta o contexto é decisivo: quanto mais suas palavras dependem do contexto, melhor se saem estes indivíduos na tarefa verbal, tratando-se, portanto, de uma *perturbação na similaridade*. À impossibilidade da *metonímia* associa a afasia com distúrbio de contiguidade, na qual, ao contrário, uma deficiência em relação ao contexto resulta num agramatismo ou caos verbal; tratando-se, portanto, de uma *perturbação de contiguidade*.

Assim, diferentemente de Saussure e a partir de Jakobson, Lacan aponta que o encadeamento formado pelos significantes não é unidimensional, mas comporta duas dimensões: 1. Há o deslizamento *metonímico*⁶⁹ – deslocamento de sentido provocado pela "conexão do significante com o significante que permite a elisão mediante a qual o significante instala a falta do ser na relação com o objeto⁷⁰" (Lacan, 1966[1957]/1998, p. 519); e 2. A substituição *metafórica*, na qual um significante substitui outro significante, possibilitando o surgimento de novas significações, "que é de poesia ou criação, ou, em outras palavras, do advento da significação em questão" (*ibidem*, p. 519).

Figura 3. Esquema dos eixos de deslocamento metonímico e substituição metafórica

Assim, do deslocamento metonímico e da substituição metafórica como propriedades da cadeia significante – que já extravasa a linearidade unidimensional saussuriana ao propor o esquema bidimensional –, chegamos àquilo do que Lacan se utiliza para referir-se ao meio

⁶⁹

⁷⁰ Aqui temos uma referência que nos dá pistas do que Lacan formula a respeito do desejo e sua relação com a estrutura metonímica.

de acesso à significação, que passa a ser acessível, necessariamente, apenas num momento posterior, referido como “ponto de basta” ou “ponto de estofo”: ponto que une os dois deslizamentos (por isso a referência ao processo de estofamento) e viabiliza uma significação por efeito de retroação:

A relação do significante com o significado [...] levou-me a fazer referência ao célebre esquema de Ferdinand de Saussure que vemos representado o duplo fluxo paralelo do significante e do significado, distintos e fadados a um perpétuo deslizamento um sobre o outro. Foi a propósito disso que forjei a imagem, retirada da técnica do estofador, do ponto de basta. É preciso que em algum ponto, com efeito, o tecido de um se prenda ao tecido do outro, para que saibamos a que nos atermos, pelo menos nos limites possíveis desses deslizamentos. Existem pontos de basta, portanto, mas eles deixam uma certa elasticidade nas ligações entre dois termos” (Lacan, 1957-1958/1998, p. 15).

Acerca da significação como a propõe Lacan, há, portanto, a necessidade de uma outra temporalidade e espacialidade, pois “o material produzido no contexto analítico depende da relação produzida entre elementos, mesmo que presentes em momentos distintos do tratamento” (Lang e Andrade, 2019, p. 111). Assim, a escrita produzida pelo inconsciente conta com um modelo espaço-temporal específico, de forma que “embora o analisante atribísse um sentido prévio a seu sofrimento, o material clínico depende de que algo precedente possa se relacionar com algo subsequente” (*ibidem*, p. 111). Assim, o *nachträglich* de Freud é relido por Lacan como futuro anterior (*après-coup*). A consequência é uma temporalidade distinta do tempo unidirecional, mas de um *tempo circular*:

“O que se realiza em minha história não é o passado simples daquilo que foi, uma vez que ele já não é, nem tampouco o perfeito composto do que tem sido naquilo que sou, mas o futuro anterior do que terei sido para aquilo em que me estou transformando (Lacan, 1966[1953]/1998, p. 301).

Assim, colocando em movimento os dois apontamentos lacanianos acima expostos, quais sejam, 1. Do deslocamento metonímico e da substituição metafórica como estrutura da cadeia significante, e 2. Da temporalidade circular do futuro anterior (*après-coup*) chegamos ao modelo de significação: ela passa a ser acessível apenas num momento posterior, por efeito de retroação. Para transmitir essa ideia Lacan utiliza um esquema simples, porém importante e que retomará ocasionalmente, que neste momento o apresenta como "imagem grosseira do ponto de basta" (*ibidem*, p. 16) e, ao apresentá-lo, nos coloca a questão: onde fica o estofador?

Figura 4. Esquema da antecipação e a retroação na significação

No que o esquema da Figura 4 se diferencia do esquema da Figura 3 podemos ver ilustrada a magnitude, na teoria da significação, do *ponto de basta* e do *efeito de retroação*. Havendo o que se poderia pensar como “deslizamento recíproco” entre a cadeia simbólica e a corrente do significado, tal deslizamento constitui “o essencial da relação entre elas” – o que é inicialmente ilustrado na Figura 3.

No entanto, apesar de tal deslizamento, existe uma ligação, uma coerência entre essas duas correntes, “a qual é preciso apreendermos *onde se passa*⁷¹” (*ibidem*, p. 17) – avanço teórico que é ilustrado na figura 4, onde se inclui (e ganha significativa importância) outro entrecruzamento das duas linhas, em sentido inverso. Como aponta Lacan, não podemos nos contentar com um “presente instantâneo”, pois ao iniciar uma frase seu sentido só poderá ser compreendido quando a tivermos concluído. Salum (2015) ilustra tal advertência com o

⁷¹ “Onde” aqui remetendo-nos, novamente, à ideia de *espaço* e de *tempo*, que pudemos notar na equivalência que surge em Saussure entre o *caráter linear* e o *caráter temporal*.

seguinte exemplo: se iniciamos uma frase com “mal começou...” temos acesso a uma significação diferente da que teremos ao iniciá-la com “começou mal...”. Constituem-se, portanto, esses “míticos e constantes efeitos de sentido retroativos, desencadeados pelos nossos *pontos finais*” (p. 222).

Segundo Arrivé (2000) a linguagem é duplamente estruturada em Lacan, pelo “sistema do significante”, o abc, o que o psicanalista apresenta como sincrônico. Por outro lado, o “sistema do discurso”, a fala, que também, vale sublinhar, é sistema; este por sua vez diacrônico (diacronia breve do ato de fala).

O autor elucida que o “sistema significante” para Lacan não apresenta a mesma estrutura que os linguistas descrevem sob o termo “estrutura da língua”. Tal incompatibilidade se dá precisamente pelo problema da estrutura do inconsciente: Lacan dá ao *equívoco* e à *homofonia* a função fundamental e fundadora, e sob o termo de *alíngua* [*lalangue*] ele marca a especificidade desta estrutura. Aqui não nos aprofundaremos no conceito de *lalangue*, cabendo sublinhar e ressaltar, para os fins de nossa investigação, o caráter central dado ao equívoco e à homofonia:

A linguagem funciona inteiramente na ambiguidade, e a maior parte do tempo vocês não sabem absolutamente nada do que estão dizendo. Na nossa interlocução mais corrente, a linguagem tem um valor puramente fictício, vocês atribuem ao outro o sentimento de que estão sempre entendendo, isto é, de que vocês são sempre capazes de dar a resposta que se espera, e que não tem nenhuma ligação com qualquer coisa que seja possível de ser aprofundada. Os nove décimos dos discursos efetivamente realizados são completamente fictícios. (Lacan, 1981[1955]/2008, p.139 citado por Salum, 2015, p. 219).

Se nos dedicamos com certa minúcia à forte influência estruturalista em Lacan, e ao que ele inova a partir da linguística de Saussure e Jakobson, isso se deu por dois pontos: uma premissa e uma intenção. A premissa é a de que tais influências e a criação a partir delas não são abandonadas por Lacan ao longo de seu ensino. Embora tais referências explicitamente se concentrem nos anos iniciais e intermediários de seus seminários, entendemos que seus avanços futuros seguem condizentes com sua produção deste período, e para tal posicionamento referenciamos os trabalhos de Eidelsztein (2015), Goldenberg (2018) e Faria (2019).

A intenção, por sua vez, é a de que as importantes subversões lacanianas a partir da linguística e, de maneira mais específica, àquilo que elas possibilitarão para localizar com maior precisão teórica o sujeito do inconsciente, sirvam sobretudo como amparo às construções e in(ter)venções possíveis diante dos impasses do sigilo como os concebemos nesta pesquisa. A aposta é a de que o alargamento dos horizontes da relação com a linguagem favoreça o trabalho com a subjetividade no ambiente hospitalar, a sustentação das diferenças discursivas e a experiência de cuidado possível nesta instituição – a todos os envolvidos.

Além disso, temos um ganho significativo frente às armadilhas da linguagem de acreditar que há um significado dado, único, e de que a comunicação é possível – sendo que, ao contrário, "ela funciona justamente no campo da ambiguidade designada, inclusive, por sua própria construção" (Salum, p. 219). Alargam-se as fronteiras, ampliam-se as possibilidades de significação, elevam-se o equívoco e a ambiguidade à condição de protagonismo e, trabalhando com a dimensão intransitiva da fala, reposicionamos nossos "ouvidos":

E nós? Nós dependemos da lei da linguagem, que decide nossos destinos porque os cria com a nossa ajuda, como demonstra suficientemente Édipo, realizando a cada passo, o programa do oráculo de Delfos [...].

Nenhum outro ser que não o dos significados produzidos pelos significantes. Nossa ética de psicanalistas consiste em levar esta ideia a sério e *eliminar toda a consistência dos conteúdos das falas*, suspender nossa crença (inevitável) no referente para poder pensar o sentido como *efeito* do puro jogo dos significantes. A operação de esvaziar o ser imaginário e reduzir o discurso à sua materialidade significante é a essência de nossa clínica. A teoria da prática seria o mapeamento dos modos como são afetados nossos analisantes pela experiência criada pelo discurso analítico (p. 250, grifo nosso).

2.4 COM QUAL SUJEITO TRABALHAMOS?

O fim de meu ensino, pois bem, seria fazer psicanalistas à altura desta função que se chama 'sujeito'. Porque se verifica que só a partir deste ponto de vista se enxerga bem aquilo de que se trata na psicanálise (Lacan, Meu Ensino, p. 53).

Se apostamos na pergunta acima para nos iniciar na empreitada a que aqui nos dedicaremos, qual seja, a de localizar *a que nos referimos quando falamos em sujeito*, não é por mero preciosismo teórico "protocolar". A pergunta carrega em si uma importante dimensão: a de que o sujeito com o qual o psicanalista opera não equivale ao indivíduo que se apresenta diante dele. E, ainda, um passo a mais: *não está dado a priori*. Ou seja, o analisante, aquele indivíduo que liga agendando um horário, comparece à sessão, deita-se no divã e eventualmente paga nossos honorários, não seria equivalente ao sujeito com o qual operamos – muito embora este não venha sem aquele. Transpondo esta afirmação ao contexto hospitalar, tampouco o paciente deitado na maca é o sujeito com o qual operamos, ou o familiar sentado ao lado, ou o enfermeiro que nos solicita um auxílio diante de uma dificuldade.

Há, como vimos anteriormente, uma crítica de Lacan em *Função e campo da fala e da linguagem* (1953) à condução das análises que vinham sendo feitas. Crítica pelo fato de que, sob a sua perspectiva, ocupavam-se de um desvio imaginário: majoritariamente orientadas pelo eu, essa instância essencialmente ilusória de engano e totalidade, que não poderia ser, portanto, o lugar a partir de onde uma análise se orienta. O eu é uma instância psíquica necessária para nossa relação com a realidade compartilhada, mas não se trata do *sujeito do inconsciente* com o qual o psicanalista operaria – tampouco o seria aquilo que comumente chamamos subjetividade:

O sujeito de que se trata nada tem a ver com o que é chamado de subjetivo no sentido vago, no sentido do que mistura tudo, e nem tampouco com o individual. O sujeito é o que defino no sentido estrito como *efeito do significante*. Eis o que é um sujeito, antes de poder ser situado, por exemplo, nesta ou naquela das pessoas que se acham aqui no estado individual, antes mesmo de sua existência de viventes (Lacan, 1967-1968/1992, p. 89-90).

Tem-se, portanto, aquilo que Lacan afirma ser a finalidade de seu ensino (fazer psicanalistas à altura da função de sujeito) e que, para alcançá-la, dedica-se ao que denomina *a reforma do entendimento*. Essa reforma implica na subversão do conceito de sujeito vigente, passando a considerá-lo como *efeito do significante*. Ou seja, não se trataria de um sujeito que, adquirindo o recurso da linguagem passa, enfim, a ser capaz de falar de si,

nomear-se. Pelo contrário, Lacan propõe que "nossa definição do significante (não existe outra) é: *um significante é o que representa o sujeito para outro significante* (Lacan, [1960]1966/1998, p. 833). Uma evidente subversão na qual o sujeito não se utiliza do significante para representar-se, mas é produzido por este.

Para alcançar essa subversão do conceito de sujeito ele precisou forjar uma apropriação autoral da teoria da linguagem de Jakobson e Saussure, que chamou de *linguisteria* – neologismo do qual utiliza-se para diferenciar a linguística utilizada pelos linguistas daquela utilizada pelos psicanalistas (Lang e Andrade, 2019), distinção à qual pudemos nos deter previamente em nosso texto. A reforma do entendimento que propõe não pretende a criação de um sentido novo, o que corresponderia à substituição de um conteúdo por outro, mas pretende a uma revisão da carga de sentido que os termos acumulam e preservam – e, ainda, a redução desses termos à sua literalidade, à condição de *letra*.

Temos novamente aqui a forte influência estruturalista. Dosse (2018) aponta como o estruturalismo e a aspiração ao universal acaba por ir eliminando o sujeito da equação neste paradigma. Há oposições em Saussure que levavam a pensar na fala como a utilização de um código pelos sujeitos, e na língua como o sistema linguístico abstrato, do qual o sujeito foi suprimido. Neste caminho, para toda a corrente saussuriana dos anos 1960, há a presença de temas como "a morte do homem, do anti-humanismo teórico" (*ibidem*, p. 98).

Havia, portanto, uma aspiração por vetores universais que apontava na direção de que a ciência linguística deveria limitar-se a ter por objeto a língua, sendo este o único objeto que poderia dar lugar a uma racionalização científica. A consequência disso, afirma Dosse (2019), é "a eliminação do sujeito falante, do homem de fala" (p. 97), tendo como condição de acesso ao estágio de ciência, para Saussure, a delimitação clara de seu objeto, a língua, devendo, portanto, "desembaraçar-se dos resíduos da fala, do sujeito, da psicologia" (p. 97). Tal perspectiva é elevada ao status de elemento essencial no paradigma estruturalista, desembocando no paroxismo de um formalismo que, depois de já se ter esvaziado de sentido, exclui também o locutor, para culminar numa situação em que "tudo se passa como se ninguém falasse" (p. 97). Chega-se ao limite de apontar que o preço a se pagar pela linguística moderna, para o tal almejado alcance das verdadeiras estruturas da língua, seria a negação da atividade da fala, visto que esta "destruía a língua" (p. 97).

No entanto, se encontramos no estruturalismo tamanho esvaziamento, a ponto de tudo se passar "como se ninguém falasse", descobrimos no sujeito lacaniano uma especificidade que o resgata deste abismo: o Real. Sigamos rumo a ele.

Uma diferenciação didática aponta que temos o *sujeito agente da ação* e o *sujeito do inconsciente*. O primeiro, iniciador do discurso, não é livre, mas dividido, precisamente por estar ligado ao sujeito do inconsciente – este, por sua vez, assujeitado à linguagem – de forma que, como apontamos anteriormente, um não vai sem o outro:

Então, para dizer que esse sujeito era dividido, simplesmente indiquei suas duas posições em relação à função da linguagem. Nosso sujeito, tal como é, o sujeito que fala, se quiser, pode muito bem reivindicar a primazia, mas nunca será possível considera-lo pura e simplesmente livre-iniciador de seu discurso, na medida em que, sendo dividido, está ligado a esse outro sujeito, que é o do inconsciente, e que se verifica ser dependente de uma outra estrutura linguageira. A descoberta do inconsciente é isso (Lacan, 1967-1968/1992, p. 64).

Importante notar como o sujeito vai sendo definido pela sua dimensão negativa, por aquilo que anseia uma positividade, mas nunca a encontra. Negatividade insistente que encontra na noção de Real sua grande retumbância, e é quando Lacan apresenta com a *teoria da alienação e separação* a função do *real* na constituição do sujeito.

Com as operações lógicas de conjunção e disjunção Lacan demonstrará que aquilo que aponta como condição inaugural do sujeito, sua alienação ao campo da linguagem, é, por estrutura, uma operação que deixa um resto. Resto que, como tal, atesta a impossibilidade da alienação plena, e portanto vincula, no mesmo ato, a sua *separação*. Assim, "a operação de alienação ao sentido, condição inaugural do sujeito, articula-se logicamente à operação de separação, localizável na função lógica desse resto" (Faria, 2019, p. 24). Assim, alienação e separação são duas operações inseparáveis, constituem uma relação circular e não recíproca: não há anterioridade e não há trocas, mas alternâncias (Eidelsztein, 2018). O que implica na ideia de que o sujeito não se totaliza, mas é produto do jogo de significantes, articulado por *uma diferença mínima* (ideia que, segundo Eidelsztein, entra em jogo para substituir a noção de singularidade).

Se por um lado temos na alienação a determinação do sujeito pela linguagem, a separação é essa dimensão do real que indica que não é possível se alienar completamente, "ser aquilo que o significante diz que a gente é". O resto dessa alienação é o que fundamentará a concepção do *objeto a* como *causa de desejo*, localizando-o enquanto um resto da especularização⁷², e em função lógica com a separação.

A frase "a bolsa ou a vida" servirá para mostrar a escolha forçada que define a alienação à linguagem que constitui o sujeito, na qual *uma perda é inerente e necessária à escolha pela vida*. O *objeto a* será o conceito que marca o lugar dessa perda, delimitando a articulação lógica entre o resto da operação de alienação e a função de causa, definida pela operação de separação (Faria, 2019, p. 24-25).

Por fim, estendemos tais precisões teóricas às suas implicações clínicas no âmbito da instituição hospitalar – território de nosso especial interesse. Encontramos desde Freud que a inserção do inconsciente no paradigma da psicopatologia redimensiona o alcance do diagnóstico ao ir da descrição à dinâmica, e do fenômeno à estrutura (Figueiredo & Machado, 2000). Tal transposição evoca o questionamento do próprio sentido do diagnóstico (ao incluir aí o sujeito do inconsciente) e suas implicações, visto que há não só um avanço do universal ao particular, mas um avanço do particular para o singular – e, com Lacan, vimos mais um passo: do singular a uma diferença mínima. Aí está dada uma drástica diferença em relação à psiquiatria até então (e, portanto, em relação ao paradigma médico) com uma importante consequência clínica: o sintoma não vai sem o sujeito, e o sujeito não pode ser pensado sem o seu sintoma. A consequência lógica disso é que *tratamento e diagnóstico são indissociáveis e intercambiáveis* e, portanto, "o tratamento também definiria o diagnóstico e não apenas o contrário" (p. 77). Apontamento que convoca uma outra posição clínica frente ao sujeito, ao sintoma e ao diagnóstico.

No que diz respeito ao que concerne o psicanalista frente à consideração teórica que acima apresentamos, nos valem os apontamentos de Dutra (2015), ao citar Lacan (1966/1998): "*Por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis*". Bravata comumente utilizada no ambiente lacaniano para imputar ao sujeito do inconsciente a responsabilidade por si; ou, em outro contexto, mas com proximidade perigosa, para referir-

---

⁷² Em breve apresentaremos teoria do Estádio do Espelho, de J. Lacan. Nela é possível compreender com mais clareza a dimensão imaginária desta operação de constituição do sujeito.

se à noção de responsabilidade subjetiva. Ao recolocar tal afirmação lacaniana em seu contexto de origem, a autora aponta o surgimento de outra significação:

Dizer que o sujeito sobre quem operamos em psicanálise só pode ser o sujeito da ciência talvez passe por um paradoxo. É aí, no entanto, que se deve fazer uma demarcação, sem o quê tudo se mistura e começa uma desonestidade que em outros lugares é chamada de objetiva; mas que é falta de audácia e falta de haver situado o objeto que malogra. *Por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis.* Que chamem a isso como quiserem, terrorismo. Tenho o direito de sorrir, pois não era num meio em que a doutrina é abertamente matéria de negociatas que eu temia chocar quem quer que fosse, ao formular que o erro de boa-fé é dentre todos o mais imperdoável.

A posição do psicanalista não deixa escapatória, já que exclui a ternura da bela alma.

[...] afirmo que toda tentativa, ou mesmo tentação – nas quais a teoria em curso não deixa de ser reincidente – de encarnar ainda mais o sujeito é errância; sempre fecunda em erros e, como tal, incorreta. Como também encarná-lo no homem, o que equivale a voltar à criança (Lacan, 1966/1998, *A ciência e a verdade*).

Dutra (2015) argumenta que é por este *modelo de sujeito*, que postulamos teoricamente, que somos responsáveis. E que para sustentar essa posição de sujeito os psicanalistas teriam que se manter firmes. Tal leitura também nos presenteia com a ênfase ao seguinte aspecto: se nossa posição de sujeito é fruto de uma operação, se ele não está "dado" de saída, há aqui que *ativamente sustentá-la* em nossa prática, tanto na vertente clínica quanto institucional. Assim, argumenta que o psicanalista não opera com um sujeito dividido: o sujeito dividido é produto da operação do analista. O que é o mesmo que dizer que o objeto da psicanálise não está lá de antemão, ele é efeito da própria psicanálise: *uma análise cria seu objeto a cada vez*. Objeto este que, postulado teoricamente, situa a psicanálise no campo das ciências conjecturais – juntamente com a linguística, a matemática, a física teórica e a lógica simbólica moderna (Alberti & Elia, 2008; Eidelsztein, 2019).

Assim, concluímos que coordenadas teóricas tão precisas do sujeito com o qual trabalhamos, esvaziando-o ao limite, implicam no reposicionamento do psicanalista: ele

deixa de ser aquele que vai retomar a subjetividade na cena, como se ela tivesse alguma consistência, e passa a ser um operador no intuito de viabilizar a articulação que terá como efeito o sujeito. Ele deixa de ser uma pessoa que reinsere, e passa a ser uma função que favorece a possibilidade de que ele se produza (Eidelsztein, 2018).

***

Se no capítulo anterior conseguimos localizar historicamente as condições à emergência da noção de privacidade, intimidade e da própria psicanálise, agora nos detivemos àquilo que ela se dedica em sua prática – mais especificamente a psicanálise lacaniana. Para isso perguntamos: operando na fala e escuta, ou seja, sendo uma prática concernente a um uso da linguagem, a que chamamos linguagem e qual dimensão de sujeito ela prescreve? Sobre a escuta do paciente: como isso se dá, o que há em nossa prática que viabiliza esse encontro, que acesso privilegiado é esse, o que escutamos quando escutamos? Caminho que, com Lacan, nos leva ao *sujeito do inconsciente*.

Assim, apresentamos a possibilidade de trabalho com a equipe tendo tais dimensões sustentadas pela teoria e ética psicanalíticas, entendendo que cabe ao psicanalista sustentar esta concepção singular do sujeito, haja vista a especificidade de tal constructo teórico. No entanto, é possível – e desejável – que à equipe caiba uma aposta de trabalho que inclua a subjetividade e as implicações desta inclusão.

Com as subversões da *linguisteria* lacaniana são ampliadas significativamente as possibilidades do *fazer* com a língua. O deslocamento e a alternância de sentido da linguagem passam a ser a regra, colocando em suspenso a sua função representacional definida pela univocidade (Lang e Andrade, 2019). Já não mais na função de “representar” o mundo, a linguagem passa a produzir distintas possibilidades existenciais através de jogos combinatórios entre os significantes, num espaço-tempo próprios, ampliando a possibilidade do surgimento de novos sentidos, abrindo brechas de significação, e levando à constatação de que há sempre um mais aquém e um mais além no dizer – os horizontes se expandem e evidenciam que balizarmos nossas decisões a partir de uma suposta univocidade da

linguagem não comporta a sustentação do principal pilar de nossa razão de ser na instituição: o sujeito do inconsciente.

Reposicionamento discursivo que nos distancia do paradigma médico, e propõe outra relação com o saber e a verdade. A revolução discursiva introduzida por Freud e perpetuada por Lacan, reposiciona o analista que, diferente do médico, não detém o saber e dirige-se ao paciente fazendo-o "objeto de aplicabilidade de sua ciência"; e tampouco o analista é outro sujeito, numa relação intersubjetiva que procura *entender* o que se passa com o paciente; mas "o analista é, com o novo discurso criado por Freud, o objeto que pode causar o sujeito" (Alberti & Elia, 2008, p. 799).

Se no primeiro capítulo pudemos percorrer os pilares a partir dos quais outras áreas do saber balizam uma operacionalidade diante de impasses do sigilo, esperamos que o presente capítulo tenha cumprido uma dupla função: esclarecer ao leitor as especificidades das categorias a partir das quais organizamos nossa ética e nossa clínica e, com isso, evidenciar que as respostas encontradas por outras áreas do saber não responderiam aos impasses da nossa. No entanto, a segunda constatação comporta também um tom otimista: tudo indica que nós também não nos depararíamos com as dificuldades com as quais elas se deparam, visto que a apropriação teórica da linguagem proposta a partir de Lacan expande os horizontes da experiência da linguagem e nos livra de um enrosco, de uma captura na posição de reféns da negociação "conto ou não conto?".

CAPÍTULO 3. SOBRE AS IMPOSSIBILIDADES DE UM DESTINATÁRIO

Neste capítulo nos ocuparemos da vertente institucional de nossa atuação, ou seja, da escuta e atuação junto à equipe naquilo que, como o nome do capítulo anuncia, encontra-se inviabilizado. Assim, empreenderemos esta investigação quase em uma aposta etiológica, a explorar quais as questões em jogo, em termos institucionais, nas situações em que localizamos nossos impasses. Para isso, iniciamos com a apresentação de mais uma vinheta institucional.

3.1 O CUIDADO DE UM FILHO

Antônio, 78 anos, encontrava-se em uma internação prolongada devido ao avanço de um quadro de demência que comprometia sua capacidade de deglutição: seus músculos, com o avanço da doença, perdiam vitalidade e "esqueciam-se" do que tomamos quase por um reflexo – engolir.

Idas e vindas da UTI, antibióticos e pneumonias persistentes, o percurso era longo, instável e, embora pequenas melhoras fossem comemoradas, um dado era certo: a demência não volta atrás. Ao longo da internação, o acompanhamento de Antônio era eficazmente revezado entre seus três filhos, que participavam ativamente dos cuidados com o pai e mantinham uma boa relação com a equipe.

Ao longo deste processo, Antônio "era falado" pelos seus, pois seu nível de consciência oscilava bastante; estava desorientado na maior parte do tempo, muito sonolento, e a traqueostomia restringia a comunicação vocal, deixando-nos apenas os gestos e a escrita. Um elemento bastante presente na fala dos filhos era que "sentiam-se amados como filhos biológicos, muito embora fossem adotados". Não era raro ouvir sobre a generosidade de Antônio que sempre cuidou de toda a família de maneira ativa e amorosa.

Lucas – o filho caçula – após conseguir a grandes custos um afastamento do trabalho, assumiu os cuidados com o pai na maior parte das manhãs, o que intensificou a frequência dos meus encontros com ele pois, a esta altura, devido ao

rebaixamento do nível de consciência de Antônio, meus atendimentos aconteciam majoritariamente com sua família. Tal mudança na rotina de revezamento entre os irmãos também implicou numa centralização das informações médicas do paciente em Lucas, tendo ele se tornado o acompanhante de referência para a equipe.

Neste momento começo a observar uma mudança no discurso da equipe. Inicia-se uma queixa de dificuldades na relação com Lucas, que começa a ser percebido como impaciente, irritado e pouco receptivo ao diálogo. Em uma polarização, os demais membros da família passaram a ser referidos como receptivos, mais tolerantes e simpáticos. Sigo acompanhando.

Durante um atendimento, Lucas solicita que conversemos fora do quarto. Conta de sua proximidade e semelhança com o pai, e que isso sempre fora motivo de ciúmes entre os irmãos. No entanto, em tom de confidência, revela uma suspeita que o acompanha desde a infância: a de que ele, ao contrário dos outros dois irmãos, seria filho biológico de Antônio.

Relata a história que ouvira de uma tia distante, que lhe dissera que seu pai teria acidentalmente engravidado uma moça muito pobre que, diante da carência de recursos para cria-lo, optara por entrega-lo ao pai ainda bebê, para que propusesse à sua esposa que o adotassem – tal qual adotaram seus outros dois filhos – sem fazer qualquer referência à relação extraconjugal e filiação da criança. Lucas relata-me choroso que a dúvida sobre tal hipótese se acentuou nos últimos anos por se perceber fisicamente muito parecido com o pai, e que vinha falando em terapia sobre a vontade de esclarecer tal questão numa conversa com seu pai que, sempre adiada, nunca acontecera.

Refere angústia frente à percepção de que a melhora do nível de consciência de seu pai parecia impossível, e acrescenta que optou por ficar com ele com maior frequência – afastando-se formalmente do trabalho para isso – na esperança de encontrar brechas de lucidez no funcionamento inconstante de uma mente que não aparentava estar mais presente. A esperança era de que pudessem, enfim, conversar. Conjectura sobre a possibilidade de realizar um teste de paternidade caso não consiga conversar com o pai, e segue dizendo nos atendimentos subsequentes sobre questões

de sua vida atravessadas pela dúvida que nunca cedera – e o quanto, sob as condições que se encontravam, tudo se intensificava.

Diz sobre sua relação com a família e, especificamente, sobre o difícil relacionamento com a mãe. Fala do quanto isso sempre fora um assunto velado no seu núcleo familiar, jamais comentado ou sequer mencionado, mas do quanto o percebia presente a todo momento, de inúmeras formas.

A presença de Lucas passa a ser percebida pela equipe como inconveniente. Queixam-se de suas perguntas, questionamentos sobre as condutas e prescrições, de sua ansiedade pela melhora do pai, e passam a se referir a ele como "o filho difícil".

Intriga-me ali notar a distância entre duas realidades completamente distintas – a vivida pela equipe e a vivida por Lucas – e paradoxalmente formadas pelos mesmos elementos (mesmos personagens, compartilhando o mesmo espaço e tempo, ao redor de um mesmo enredo, cuidar de Antônio).

À Lucas, tomado por seu sofrimento, nada ocorre do que poderia estar acontecendo com a equipe; segue com suas perguntas e monitoramentos da conduta, capturado na fantasia de que a recuperação da consciência do pai estaria na pontualidade britânica na administração de uma medicação.

A equipe, por sua vez, nem cogita que haja algo que ela não vê. Sentindo-se ameaçada sob a ostensiva supervisão de Lucas, desabafam entre si sobre o caso, e informalmente traçam hipóteses sobre a causalidade do fenômeno que observam, chegando ao consenso de que Lucas, ao contrário dos irmãos, era "o filho que dava trabalho" (e que possivelmente carregava uma culpa muito grande por isso, afinal, o que mais explicaria tamanho empenho nos cuidados com o pai não fosse a culpa por suas falhas?). Construções que também começam a aparecer numa espécie de passagem de plantão "informal", quando dois colegas conversam na troca de expediente e amigavelmente um adverte ao outro sobre "o que está por vir".

Composições que ganham corpo e agravam-se à medida que quase nunca há tempo suficiente para que algo além da ansiedade de Lucas pela recuperação do pai compareça em suas rápidas interações com a equipe.

3.2 ESSA *POLIS* DE ONDE E PARA ONDE SE FALA

Se a partir de outras áreas do saber localizamos sob a problemática do sigilo regulamentações acerca da transposição de algo do espaço privado ao espaço público, perguntamos, agora orientados em nosso referencial teórico, *qual a condição desta passagem?* Inscritos no território de nossa investigação – o hospital – indagamos: a qual propósito serviria a passagem de algo do espaço íntimo de nossa escuta ao espaço compartilhado de toda uma equipe? De saída apontamos que a condição é que isso esteja a serviço de favorecer que a equipe desempenhe sua função primária: oferecer cuidado ao paciente.

Ou seja, se apontamos tal especificidade na condição de passagem do privado ao público em nossa prática no hospital, haveremos de nos ocupar, ao menos, de um diagnóstico: o que identificamos na equipe que poderia inviabilizar sua oferta de cuidado? Temos em nossas vinhetas indicações neste sentido. Elas nos levam a constatar a existência um sofrimento que também acomete a equipe – no caso introdutório de nosso texto identificamos uma equipe que sofre se percebendo convocada a ser cúmplice do que vê como uma grave injustiça; e na vinheta logo acima apresentada, uma equipe que sofre se sentindo ameaçada sob uma contínua denúncia de inevitáveis falhas. Assim, diante da recorrência com que constatamos tais processos em nossa prática, e sob o referencial teórico sob o qual referenciamos nossa leitura, nossas hipóteses afastam-se de atribuições a traços individuais e se aproximam da compreensão de processos institucionais. Sob esta perspectiva interrogamos: o que há na instituição que faz sofrer as equipes e que acabaria por comprometer suas atuações?

Sobre isso encontramos lógicas institucionais que suspeitamos funcionarem a serviço de uma racionalidade inviabilizadora à construção do caso na equipe. Dedicaremos esta parte do texto, portanto, a investigar aspectos do ambiente hospitalar em termos de sua lógica estrutural, rotina e organizações que consideramos relevantes à investigação de tais impossibilidades que se apresentam ao cuidado do paciente – cuidado que, como apresentado no capítulo anterior, concebemos orientado pela noção de construção do caso clínico pela equipe.

Além disso, mancaríamos metodologicamente se não localizássemos minimamente as lógicas que condicionam o funcionamento hospitalar; em que *polis* se localiza esse sujeito

do qual nos ocupamos – sendo ele paciente ou equipe – e *a quem ele se endereça*, por entendermos ser fundante, no referencial teórico do qual nos servimos, a estreita relação entre *quem fala* e *onde fala*⁷³, localizando ambos como indissociáveis – hipótese que também corrobora a ênfase que daremos aos processos institucionais em detrimento de disposições individuais nas inviabilidades das quais falávamos anteriormente. Encontramos na teoria do *Estádio do Espelho* de Lacan um caminho para a ampliação do escopo que apresentamos neste capítulo: do indivíduo para a *polis*. Ou, admitindo o caráter decisivo em nosso percurso do giro epistemológico estruturalista previamente abordado, assumimos "o estabelecimento de uma correlação entre o discurso dito e o espaço institucional que permitiu seu surgimento e que constitui a sua base" (Dosse, 2018, p. 146).

No texto *O Estádio do Espelho como formador da função do eu* (1949) Lacan dialoga com a teoria freudiana do narcisismo (não por acaso o espelho). Tendo se ocupado em seus dois primeiros seminários de apontar a função ilusória, totalizante, alienada e alienante do *eu* – e os riscos de uma clínica que toma o *eu* como fundamento – neste texto Lacan se ocupa de mostrar o papel essencial do imaginário em sua formação. Recorrendo à física utiliza-se do esquema do buquê invertido de Bouasse para construir seu próprio esquema, o *esquema óptico*⁷⁴, no qual marca "a importância da função de antecipação da imagem do corpo próprio numa unidade organizada, efeito da alienação que confere ao *eu* sua estrutura" (Faria, 2019, p.13).

Para construir tal constructo teórico Lacan evoca a cena do bebê frente ao espelho que, contando com o suporte da mediação de um outro, reconhece sua própria imagem como uma “importante evidência da *gestalt* ilusória e totalizante do eu” (*ibidem*). Munido de tal reconhecimento de coesão e totalidade, muito embora “ainda sem ter o controle da marcha ou sequer da postura ereta”, ele consegue superar os entraves do apoio humano ou artificial

---

⁷³ Ponderando que “quem” e “onde” são simplificações em vias de favorecer a transmissão – iniciativa que subsidia também o título do capítulo, no qual sob o sentido de “destinatário” incluímos o que apresentamos com mais rigor nesta argumentação introdutória.

⁷⁴ Aqui um esclarecimento que não se faz necessário em nosso eixo argumentativo, mas que vale constar aqui a título de ilustração ao leitor não familiarizado com o esquema lacaniano. No esquema óptico de Lacan um buquê de flores e um vaso são dispostos inversamente, um acima e um abaixo da superfície de apoio, de forma que “na realidade” nunca se encontram. No entanto, o olhar do observador que captura a imagem tem acesso única e exclusivamente à “realidade” na qual o buquê encontra-se graciosamente depositado no vaso, num engano especular formado pela combinação de imagem real (“enganadora”) e imagem virtual produzidas pelo espelho côncavo, e “inequivocamente” reunidas no reflexo de um espelho plano, que encontra-se eficazmente posicionado oferecendo-nos uma imagem integrada, harmoniosa, e dotada de sentido.

a partir do qual se ergue, e numa "azáfama jubilatória", sustenta a própria postura "numa posição mais ou menos inclinada", desafiando a própria impotência motora (Lacan, 1949/1998, p.97). A partir de tal cena o autor trabalha "a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem" (*ibidem*) ou ainda, como "a captação do sujeito pela situação" (p.103), ao que podemos apontar como esse sujeito, enquanto agente da ação, é ativamente determinado pelo outro⁷⁵. Assim, podemos interrogar: dentro do hospital, quem é o outro?

Em um passo seguinte, sublinhamos uma importante precisão vocabular que se evidencia pela escolha do psicanalista por "estádio" em detrimento de "estágio". Opção estratégica que o distancia da ideia de que tal fenômeno se restringiria a um momento do desenvolvimento infantil, e que aponta para uma intermitente atualização, condicionada a uma *posição*, disso que faz o nosso "je"⁷⁶, nosso "eu ativo", radicalmente determinado pelo Outro.

Ideia central de Lacan através da *outridade*⁷⁷, postura e defesa do psicanalista francês de que o *eu* não é por si mesmo, de que nunca será igual a si, e de que está determinado por esse outro, numa relação *sui generis* que o leva a esforços de formalização para que esta cara noção não fosse reduzida a uma relação simples e linear de causa e efeito. Se o "eu" é de onde digo "eu sei de mim", tropeçamos ao constatar que nunca estamos em nós: estamos sempre além (Salum, 2015). Então temos que considerar *esse além de mim que diz de mim*, que não é qualquer um em nosso caso: é o hospital.

---

⁷⁵ Para explicar o passo que demos desde um jogo de espelhos e imagens para a noção de "outro", e de como chegaremos ao *simbólico* a partir disso – caminho não tão claro a não lacanianos – amparamo-nos nas palavras de Alfredo Eidelsztein: "Para o ser humano, a imagem narcisista somente é acessível através da mediação do Outro, aqui representado pelo espelho plano. O Outro é o mediador pelo qual o sujeito humano encontra sua 'própria' imagem, porém é também o que separa o sujeito de sua imagem" (Eidelsztein, 2018, p. 40). E, ainda, "essa relação com o Outro, enquanto propriamente humana, é o que Lacan conceberá como o *simbólico*, o qual determinará a relação recíproca do imaginário e do real" (*ibid.*, p. 41). O simbólico, portanto, não se equivalendo à linguagem, mas tendo estrutura de linguagem, é um sistema, um conjunto de lugares, onde um elemento não tem significado em si, mas a partir de suas relações com a totalidade, e onde, precisamente por seu caráter estrutural, o sentido é fruto da retroação.

⁷⁶ Há uma distinção da qual Lacan faz uso neste texto entre o "Eu" (Je) e o "eu" (moi), que também constrói a partir de um linguista, desta vez Édouard Pichon. "Lacan retoma essa distinção separando dessa vez radicalmente o 'eu' [*moi*], condenado ao imaginário, do 'Eu' [*Je*], sujeito do inconsciente" (Dosse, 2018, p. 173).

⁷⁷ Termo forjado no inglês como "inmixin of an otherness" por Lacan no texto "*Acerca da estrutura como imissão de Outridade, pré-requisito de absolutamente qualquer sujeito*" (1966) - "*Of structure as an inmixin of an Otherness, pre requisite to any subject whatever*" – participação de Lacan em uma série de palestras sobre o estruturalismo ministradas na Universidade de Baltimore.

Perguntamos então, num arriscado esforço de simplificação, que se ampara na tentativa de caminhar: quem é esse outro nesse contexto do hospital que vai "dizer" desse sujeito? Que, por sua vez, vai *se dizer* a um analista, a um médico, a um enfermeiro, a um colega de equipe...? Tocamos aí numa espécie de atemporalidade: é na medida em que me é permitido falar tal coisa que eu vou poder falar tal coisa. *Não se fala independente do lugar.*

A matriz simbólica pressupõe, portanto, uma linguagem determinada pelo Outro, ou seja, "o plano simbólico consistirá no intercâmbio legal, que se encarna nos intercâmbios verbais" (Eidelsztein, 2018, p. 42); ou seja, ao abordarmos o simbólico ocupamo-nos das leis que engendram a estrutura, leis que se encarnam nos intercâmbios verbais. E o ganho significativo que podemos ter em nossa investigação com essa reflexão é que, se despendemos algum cuidado em ponderar sobre isso, criamos um lastro a partir do qual podemos trabalhar *qual é a ordem simbólica possível dentro de um hospital*, para, com ela, nos dedicarmos a pensar como trabalha-la quando obstáculos aparecem.

Trataremos, portanto, das condições de (im)possibilidade engendradas pela ordem simbólica dentro do hospital – que opera, como vimos, também imaginariamente – apresentando, para isso, *uma lógica, um espaço e um tempo* possíveis nessa *polis*⁷⁸ onde a *fala nos ocupa*.

3.3 A LÓGICA DA TRANSPARÊNCIA COMO ANTÍDOTO AO IMPOSSÍVEL

A condição de adoecimento e internação hospitalar pode implicar em um encontro com perdas irreparáveis; pode definir limitações que impedem o retorno às condições prévias, ou pode, ainda, significar o encontro com o que era, até aquele momento, impossível: a finitude.

Encontramos no hospital estratégias próprias frente ao contingente e impossível, ambos inerentes à natureza do adoecer. Como pudemos ilustrar ainda na apresentação de

---

⁷⁸ Entendendo que à sua *ética* já nos dedicamos no primeiro capítulo de nosso percurso.

nosso texto, o próprio uso de protocolos neste regime institucional está a serviço de suturar fendas abertas pela subjetividade, incertezas diante de um acontecimento que, a rigor, é sempre inédito. Um protocolo é pensado quase enquanto um garantidor de que todas as brechas estarão cobertas, os lapsos estarão evitados, afetos serão exorcizados, de forma que as condutas e decisões prescindirão daquele que as toma: basta seguir o protocolo. Quanto mais claro e com “parâmetros duros” – aqueles exatos, sem intervalos numéricos, por exemplo – mais fácil de ser seguido e, possivelmente, mais eficaz.

Seguindo o mesmo eixo, o hospital passa a ser também um ambiente propício à primazia da técnica, sendo ela pensada ali enquanto um "sistema de procedimentos que objetiva alcançar o maior benefício possível com o menor custo no menor tempo e que é capaz de ser aplicada no maior número de ocasiões" (Dunker, 2017, p.81). Horizonte de aspirações universais, longínquo, por alguns reconhecidamente inalcançável, mas, ainda assim, os esforços por torná-lo menos distante não são abandonados.

No entanto, muitas vezes o dia a dia institucional atesta a negação cada ponto desta definição de técnica, e de cada precisão protocolar, lançando o desafio da elaboração de um saber novo frente ao contingente e de uma resposta inédita diante do desconhecido. E diante disso, nem sempre a resposta institucional dada frente ao contingente e desconhecido leva a bons caminhos, mesmo que revestida da melhor das intenções. É o que Jean-Pierre Pinel (2008) apresenta em seu texto *Influência e poder da transparência no caso de instituições especializadas*⁷⁹.

Nele o autor apresenta *a lógica da transparência* enquanto resposta institucional exacerbada frente ao impossível, numa iniciativa que visa tudo capturar, tudo compreender, tudo gerenciar, tudo monitorar, tudo ver. Com efeitos mapeados e discutidos pelo autor, nos detivemos em apresenta-los por considera-los fundamentais no que denominamos *matriz simbólica operante no hospital*. Evidente, portanto, torna-se a conexão com nossa investigação: em uma instituição que se organiza pela lógica de que tudo precisa ser visto (e registrado em prontuário), quais os efeitos de operarmos numa lógica que privilegia a possibilidade de que algo permaneça resguardado?

Podemos, sem grandes dificuldades, alcançar as diversas formas pelas quais um paciente experimenta a sensação de excessiva exposição durante uma internação: a perda de

---

⁷⁹ *Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées*

privacidade, de mobilidade, do vestuário próprio, do poder de deliberar sobre aspectos mais básicos da própria rotina, e, no limite, até mesmo de decidir sobre o próprio corpo. Estes e tantos outros conferem à experiência hospitalar uma sensação de grande intrusão, com importantes efeitos àquele que a atravessa. Entretanto, interrogamos sobre tais efeitos na equipe. O pressuposto da equipe de saúde é de que há uma realidade (um corpo doente), e é mandatório que se recolha dados desta realidade com o intuito de compartilhá-los. O psicanalista não parte dessa concepção epistemológica – como vimos ao longo do capítulo anterior, o que ele produz discursivamente produz o mundo. Em oposição ao que podemos apresentar sobre a escuta do psicanalista, "o que reter?" é a pergunta que ordena a relação do discurso médico no ordenamento hospitalar: a partir de um contato com a realidade, absorve informações, as classifica em signos, estes organizados dentro de uma semiologia, e, primordialmente, as transmite em prontuário, pois é necessário que todos tenham acesso. A serviço desta posição epistemológica encontra-se *a lógica da transparência* – por isso tão imperiosa em instituições de cuidado e tão decisiva no que diz respeito às suas indisponibilidades. Vamos a ela.

Pinel esclarece que encontramos na pós-modernidade um contexto histórico fértil ao seu desenvolvimento. Tem-se neste período a perda de legitimidade de grandes narrativas, o que é presentificado no colapso das narrativas messiânicas e totalizantes, pela constatação de seu destino traiçoeiro e, sobretudo, trágico. Processo que comporta sérios efeitos, visto que uma "desideologização" pode vir acompanhada de uma crise em aspectos organizadores e abalos aos ideais de sujeitos singulares, levando a uma possível experiência de desagregação e desamparo. Tal processo de colapso das grandes narrativas acaba por ocasionar, portanto, o que Pinel localiza como uma mutação hipermoderna e implantação de uma nova ideia capital, um sistema de pensamento que:

procurará caçar e desfazer as fontes do mal, revelando as áreas cinzentas, as falhas e a violência gerada por instituições e estruturas de poder. Isso resultou em uma desintegração gradual da ideia de uma referência externa, um garantidor compartilhado e um terceiro, em diferença absoluta.

Essa desconstrução abrangerá todas as formas de transcendência e as instituições projetadas para incorporá-las: religião, estado, razão, humanismo ou os ideais universalistas do Iluminismo (Pinel, 2008, p. 36, tradução nossa).

Assim, o ideal de transparência é formado a partir da intenção legítima e ética de perseguir o mal associado ao totalitarismo, e sob tal promessa ela forma a fonte profunda de sua legitimidade: assim o sendo, ela acaba por nos soar como um imperativo absoluto com o qual só podemos concordar. Esquivar-se disso é ser confrontado com o risco de ser informado: mas o que você quer esconder? *Que intenções ou práticas obscuras você esconde ao rejeitar a transparência?* A utopia da transparência passa a ser, então, expressão fundamental de um desejo de pureza, representa a aspiração a um "narcisismo arcaico" de perfeição e unidade entre o interior e o exterior, entre a parte e o todo, entre o sujeito e o coletivo.

Após esta localização social e histórica, Pinel apresenta o que passa a ser um avanço desta utopia ao estatuto de ideologia, passo dado em direção ao espaço que aqui investigamos: a instituição. O discurso aberto da transparência passa a ser o da melhoria dos modos de operação dos sistemas, e ser transparente torna-se o significante original para administrar e gerenciar instituições. Ser transparente passa a significar que não se tem nada a esconder, e tornar-se transparente passa a ser o código que aponta para uma instituição perfeita, *evitando fronteiras e diferenciações* – ignorando o fato de que, nesta exata operação, está também contido o risco participar ativamente de seu próprio desaparecimento.

Quando a utopia da transparência é então somada a uma economia acelerada e aos requisitos de eficiência quantificável, torna-se uma ideologia que se desdobra progressivamente em todo o campo social e cultural. Segundo Armand Mattelart (2006, citado por Pinel, 2008), esse processo se desenvolveria através de quatro elementos estratificados:

1. O primado concedido ao desenvolvimento operacional, que é modelado por tecnologias;
2. A articulação entre computadores e telecomunicações, com a implementação desses dispositivos escópicos com o intuito de estabelecer um fluxo instantâneo de informações para remover fontes de opacidade relacionadas à temporalidade;
3. A lógica da horizontalidade e das redes;

4. A lógica do resultado, da economia triunfante e da vontade de exercer um controle contínuo e ilimitado, verdadeiro panóptico⁸⁰. Cultura de eficiência proveniente do mundo industrial, e que estaria associada à tirania da prevenção de riscos.

O resultado, aponta Pinel, é uma transformação gradual que afeta o que denomina como organizadores psíquicos e recipientes simbólicos das instituições especializadas. Transformação a partir da qual desenvolvem-se os *operadores da transparência*, que nada mais são do que a implantação de um conjunto de dispositivos de influência.

Em tais dispositivos é possível identificar a divisão de identidades e práticas profissionais em negócios; e estes, por sua vez, segmentam tarefas em atos elementares reduzidos a um único léxico. O que se constata é uma redução significativa da complexidade das atuações e relações, e vislumbra-se também a implementação de protocolos reeducativos e medicamentosos que ordenam um tratamento reduzindo a uma sequência de atos e informações quantificáveis. Tudo passa a estar submetido à extensão dos procedimentos de avaliação e acreditação; e com a padronização e eliminação de diferenças, os profissionais são reduzidos ao status de agentes totalmente assimilados (ou seja, apagados) pelo dispositivo.

Com o objetivo de controlar o objeto mais do que simbolizá-lo, o caminho "certo" acaba se localizando do lado da predação; tende a apreender o objeto como uma presa, gerando uma invasão do espaço privado dos outros, uma redução de toda a alteridade e a abolição de toda a especificidade (Jean-Bertrand Pontalis, 1981, citado por Pinel, 2008). O autor pontua que essas características e essa relação de influência correspondem muito precisamente aos movimentos psíquicos mobilizados pelos profissionais envolvidos nos procedimentos de transparência. Em nosso cenário de investigação, encontramos que o pressuposto da equipe de saúde é de que há que se recolher dados de uma realidade e compartilhá-los – daí o imperativo de que tudo conste no prontuário, de certificar-se de que tudo estará registrado, de não esquecer-se de transmitir informações na passagem de plantão:

---

⁸⁰ Panóptico é um termo utilizado para designar uma penitenciária ideal, concebida pelo filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham em 1785, que permite a um único vigilante observar todos os prisioneiros, sem que estes possam saber se estão ou não sendo observados.

a partir de tal lógica, estar implicado em seu exercício profissional é o equivalente ao cumprimento burocrático dos ideais da transparência.

Pinel (2008) indica como os dispositivos de influência tendem a apagar as questões fundamentais da clínica institucional, como as do sofrimento psíquico, a subjetivação, a demanda e o lugar do sintoma na economia do sujeito. Ao mesmo tempo, o praticante se torna um operador administrando um protocolo. Os aspectos relacionais, as modalidades de investimento, a formação de vínculos intersubjetivos e a singularidade dos processos de transferência estariam fadados ao apagamento.

Michel de Certeau (1987) classifica a experiência de incompatibilidade de sistemas de ideais enquanto um *sofrimento ético*, apontando para a possibilidade de que, às vezes, o sofrimento ético assuma um caráter incontestável e abra um desinvestimento da prática institucional.

Pinel dá um passo seguinte e indica a possibilidade de que os sofrimentos éticos estariam associados a *uma negação do negativo e do desconhecido*. E, partindo para o âmbito das possíveis intervenções diante disso, propõe dispositivos (grupos clínicos) que estabeleçam regras de operação, diferenciações e limites, que favoreçam as diferenciações entre tempo clínico e tempo de avaliação. A aposta é a de que, ao oferecer um lugar regido pela *regra da discrição*, diferenciações sejam favorecidas, descontinuidades restauradas, apoiando a reconstrução de limites fragilizados pela ideologia da transparência. Intervenção que tornaria possível recriar ou tornar habitável novamente um espaço precarizado, invadido por dispositivos de vigilância e intrusão regidos pela lógica da transparência. Simultaneamente, a restauração de um espaço de discrição constituiria uma condição favorável ao renascimento dos processos de pensamento – visto que, como apontou Piera Aulagnier, *o pensamento pressupõe um espaço de sigilo, ouvido aqui no sentido de proteger uma interioridade, um local para o íntimo*. Com Kaës (1996), Pinel indica que o apoio da clínica do grupo, quando orientada pela regra da discrição, favoreceria a tolerância do funcionamento heterogêneo, a possibilidade de aceitar as interferências de diferentes lógicas e constituí-las como objetos de pensamento. Trata-se, portanto, de utilizar-se do "apoio da clínica grupal para redescobrir o prazer de pensar junto e desistir de uma instituição perfeita, sem sintomas ou conflitos, para acolher o negativo e o incompleto" (Pinel, 2008, p. 47).

Muito embora não estejamos no caminho da implementação de dispositivos grupais na instituição, nos moldes explorados por Pinel, temos, com o diagnóstico e proposta de sua intervenção, uma aproximação de nosso campo de investigação: *a restituição e a sustentação do impossível enquanto tal na instituição*.

Sob a perspectiva da vertente clínica, é comum que diante de impossíveis inerentes à condição de adoecimento o paciente interprete o *impossível no Real*⁸¹ - impossível de estrutura – como signo de sua própria impotência, o que tem implicações eventualmente graves visto que, frente ao impossível, cabe o luto, e frente ao possível, a luta (Moretto, 2018). Constatar o impossível e trata-lo enquanto tal passa a ser, assim, um importante norteador clínico num ambiente hospitalar, visto que "na abordagem clínica do sofrimento, ao escutar o nosso paciente, não podemos autenticar o pedido de reconhecimento de sua impotência quando o que está em questão e deve ser tratada é a relação do sujeito com o impossível" (*ibidem*, p. 51). Do luto frente ao impossível, portanto, poderia advir a luta por uma vida possível.

Apontamos que tal análise também se estende ao modo de trabalho das equipes e pode ter ganhos significativos com tal transposição. Vorcaro, Mendes, Resende e Fidelis (2018) elucidam tal aproximação:

O conceito de repetição desvendado pela psicanálise fundamenta a hipótese da incidência de uma presença insistente e determinante no modo de orientação do sujeito em

---

⁸¹ Vale aqui apontar uma precisão conceitual. O *impossível* em Lacan é um importante articulador teórico – tanto que o utilizará como referência para esclarecer o registro do Real –, e é na Matemática que ele encontra o recurso para melhor circunscreve-lo. Kasner e Newman (1976), dois de seus matemáticos de referência, o localizam didaticamente da seguinte maneira:

“A quadratura do círculo é proclamada *impossível*, mas o que significa 'impossível' em Matemática? O primeiro barco a vapor a cruzar o Atlântico levava, como parte de sua carga, um livro que 'provava' que era impossível um barco a vapor cruzar qualquer coisa, e muito menos o Atlântico. Muitos dos sábios de duas gerações atrás 'provaram' que seria impossível para sempre inventar uma máquina prática para o vôo do mais pesado que o ar. (...) Um cientista, quando diz que uma máquina ou projeto é impossível, apenas revela as limitações de sua época.

Declarações sobre impossibilidades em Matemática são de caráter inteiramente diferente. (...). Um problema de Matemática que não possa ser solucionado nos séculos vindouros não é sempre impossível. 'Impossível', em Matemática, significa *teoricamente impossível*, e não tem nada a ver com o estado atual do conhecimento humano. Significa uma tentativa de provar que 7 vezes 6 são 43. Pelas regras da aritmética, 7 vezes 6 são 42, tal como, pelas regras do xadrez, um peão tem de fazer pelo menos 5 movimentos antes de se transformar em rainha. Enquanto não se apresentar uma prova teórica de que um problema não pode ser solucionado, deve-se procurar uma solução, por mais improvável que seja o sucesso. Logo que tais provas sejam apresentadas, continuar a buscar uma solução será o mesmo que procurar um bípode de três pernas ou tentar construir um triângulo de quatro vértices” (Kasner e Newman, *Matemática e Imaginação*, pág.74-75).

relação ao laço social, que é, entretanto, desconhecida por ele e inapreensível ao Outro. Esse saber do qual não se sabe escapa, por isso, à dimensão simbólica, sendo discernido por Lacan (1972-3/1982) como incidência do real, de impossível apreensão, que podemos, no máximo, bordejar por meio da linguagem. Entretanto, é nesse saber insabido e insistente que podemos localizar o que o sujeito tem de mais próprio. Devido à incidência da dimensão imaginária sobre o limite do impossível do sujeito, este impossível é facilmente tomado pelo campo social (aí incluída a equipe formal institucional) como *causa de impotência*, pois amplia o que há de impossível até torná-la inabordável. A redução simbólica da sensação de impotência até sua borda de impossibilidade efetiva poderá produzir efeitos de concernimento, seja sobre o sujeito do caso clínico, seja sobre a equipe que o constrói (Vorcaro et. al, 2018).

Trata-se, portanto, de um complexo arranjo a partir do qual a instituição faz frente ao impossível e contingente que compõem (por estrutura) a natureza de seu trabalho, e que, como não haveria de ser diferente, envolve um arranjo simbólico, imaginário e real – tal como encontramos indicado em Lacan⁸². Amparada na formação de ideais, estratégias, recusas, consistências, inconsistências, escamoteamentos, e todas as demais consequências deste arranjo – como não poderia deixar de sê-lo – a instituição caminha. É aí onde localizamos a transparência elevada à condição de ideal na instituição, engendrando, nesta mesma operação, seus imperativos e dispositivos que respondem ao código "revele".

Neste terreno nossa investigação toca um tensionamento, na medida em que interroga quais os efeitos de operar um vetor que atua no sentido contrário ao código instituído⁸³. Operação que se justificaria enquanto intervenção nas inviabilidades instauradas pelo que Vorcaro et al. (2018) diagnosticam como "incidência da dimensão imaginária sobre o limite do impossível do sujeito". Incidência que atua ampliando o que há de *impossível* até ao ponto

---

⁸² A indicação de Lacan para pensar a articulação dos três registros como direção clínica encontramos, como localiza o trabalho de Faria (2019), na Conferência de Caracas, Venezuela, 1980. A esta contextualização nos dedicaremos mais adiante.

⁸³ Em um oportuno encontro com o professor Jean-Pierre Pinel pudemos conversar sobre os efeitos transferenciais da sustentação de uma dimensão negativa no trabalho em equipe multiprofissional. A hipótese seria de que a sustentação do sigilo viabilizaria a condução do caso quando esta encontra-se, por algum motivo, inviabilizada. O sigilo entraria como uma espécie de inscrição de uma negatividade que teria, em essência, a intenção de resguardar algo de "privado" numa instituição de imensa invasão, intrusiva, contrariando, portanto, a lógica que produz tais inviabilizações. Eis um tema que a aproximação proposta nesta investigação tangencia: como pensar a dimensão do negativo na transmissão?

de torná-lo *inabordável*; e que, a partir de nossa experiência, localizamos nos mais diversos fenômenos: um ensurdecimento à subjetividade, incapacidade de sustentação de ambiguidades e paradoxos, acirramento de rivalidades em detrimento do estabelecimento de transferências de trabalho⁸⁴, fechamento à construção do enigma próprio à clínica e, no limite, uma incapacidade de suportar o vazio de saber – que não equivale, *em absoluto*, ao vazio da assistência, é importante ressaltar – "mas um vazio de saber que possa acolher a palavra do paciente para orientar a condução do caso" (*ibidem*, p. 6). Há que se estar atento, portanto, a tal incidência da dimensão imaginária no trabalho em instituições de cuidado.

Por fim, apontamos que tais efeitos de concernimento viabilizariam à equipe sustentar uma prática não mais "apesar dos impossíveis", mas a partir deles – ou seja, não mais tomados enquanto um déficit, e sim "a partir de um impossível da estrutura em que todos estão confrontados: o real do ser falante" (*ibidem*, p. 7).

3.4 O ESPAÇO INTERSTICIAL NA INSTITUIÇÃO

Qualquer um que tenha tido uma experiência de atuação profissional em instituição possivelmente já pôde constatar que um cafezinho, no meio do expediente, quase nunca é apenas um cafezinho. Os espaços institucionais se mostram surpreendentemente dinâmicos e flexíveis. As trocas desafiam a concretude de salas, horários, agendas e hierarquias, permitindo que a comunicação e os encontros contem com uma multiplicidade de formatos.

Embora comportem maior grau de pessoalidade, grande parte das trocas informais que ocorrem ao longo do dia – nas conversas de corredor ou nas interações rápidas entre o desempenho de uma atividade e outra – está a serviço da atuação profissional e da execução das tarefas. Mesmo assim, tais trocas não aguardam espaços formais delineados na lógica institucional para acontecerem: nem só por prontuários e reuniões se comunica uma equipe no hospital. Muito pelo contrário. A maior parte dos intercâmbios que acontecem entre os

---

⁸⁴ A *transferência de trabalho* é um conceito explorado por Lacan a partir do dispositivo de *cartel*. A isso nos deteremos mais adiante.

profissionais se dá nessa espécie de extraterritorialidade; nos corredores, com comunicações rápidas e trocas sucintas, marcadas quase sempre pela falta de tempo, o que muitas vezes nos exige a operação de dizer o máximo com o mínimo.

Interessa-nos sobremaneira a constatação da existência destes outros espaços, visto que os entendemos particularmente ricos ao nosso objeto de investigação. Nomeá-los “outros espaços” já denuncia que a tais interações atribuímos uma diferenciação. É a partir do encontro com a clínica de grupos e instituições que pudemos conhecer o trabalho de autores que se dedicam a pensar as especificidades destes espaços e interações, e qual sua relação e impacto no funcionamento institucional. Faremos uma breve apresentação desta concepção sob o referencial teórico em que ela se localiza, para, em seguida, a partir de Lacan, ponderar algumas considerações acerca da relação entre tais espaços, suas lógicas discursivas e a problemática do sigilo como a localizamos nesta pesquisa. O encontro com esta teoria, vale sublinhar, traz a marca de uma leitura singular, amparada em outro referencial teórico e, portanto, um recorte parcial. Faremos nossas as palavras de Tiussi (2018), cujo trabalho também contou com olhos e ouvidos abertos ao estrangeirismo:

Trata-se sim de uma imersão, uma viagem a outro referencial teórico, na tentativa de que, através dela, possamos produzir novas perguntas, novas provocações e assim, construir novas respostas, ainda que temporárias.

Tal como um viajante que, ao conhecer outro país, outra língua e outra cultura, retorna à sua pátria sabendo mais sobre seu povo do que antes da visita ao estrangeiro, a leitura dos teóricos da psicanálise de grupos que realizaremos se aproxima a de uma viajante navegando por terras estrangeiras (p. 19).

Sendo assim, naveguemos.

3.4.1 ESPAÇOS INTERSTICIAIS

Denominados *espaços intersticiais* por Roussillon (1991), são espaços onde circula aquilo que, por motivos diversos, não tem vez nos âmbitos oficiais da instituição. Considerados em termos de *espaço*, consistem nos lugares institucionais que são comuns a todos, como corredores, copa, secretaria, estacionamento, salas dos enfermeiros etc. Esta

espacialidade também pode atravessar os muros da instituição, abrangendo lugares de encontro e lazer entre os membros de uma equipe, por exemplo, e os espaços virtuais proporcionados pelo uso da tecnologia. Em termos de *tempo*, o interstício é pensado, por definição, enquanto a diferença entre as horas formais de trabalho em termos jurídico-econômicos ("quarenta horas de trabalho, por exemplo"), do tempo efetivamente gasto na realização de um trabalho – embora a definição seja objetiva, o autor esclarece que ele é vivido subjetivamente como tal. Do ponto de vista de suas *propriedades*, o interstício está voltado tanto para o exterior quanto para o interior, comportando lógicas de ambivalência e paradoxos, o que favorece que esses espaços admitam, portanto, a transmissão de mitos e tabus institucionais, que testemunhem intrigas e conchavos, mas que também possibilitem vias de expressão não negociáveis em outros espaços (Lafraia, 2019).

Roussillon (1991) aponta que, nas instituições de tratamento, o espaço intersticial acaba sendo um território muito próximo ao psicólogo. Um fato que favorece essa "escolha institucional", afirma o autor, é, certamente, a posição "à margem da hierarquia" que muitos psicólogos ocupam de fato na instituição. Espaço para onde se direcionam o que o autor denomina enquanto *restos* e *resíduos*, e acrescenta que, no que concerne à psicanálise, é almejado que se aumente a "audibilidade acerca de determinados processos preliminarmente periféricos" (p. 141).

Sobre este aspecto, encontramos uma importante reverberação em nosso referencial teórico. Ao teorizar acerca da construção do caso clínico – proposta como uma metodologia de trabalho em equipes no cenário institucional – Vorcaro (2016) aponta na mesma direção de Roussillon ao indicar que "a proposta de clínica da construção visa localizar e recolher – para assim abordar – o que se mantém inaudível pela equipe por estar excluído do discurso interdisciplinar em que esta se edifica" (p. 16). Neste mesmo direcionamento, Dias e Moretto (2018) apontam que a atenção e escuta àquilo que é insistentemente escamoteado na instituição hospitalar pelo discurso médico compõe o eixo central de nossa atuação nesta instituição.

Roussillon (1991) constrói hipóteses sobre as propriedades que permitem que nestes espaços compareçam questões que em outros espaços institucionais não se apresentam possíveis. Afirma que no interstício pode reinar uma impressão de troca mútua, fraterna, muitas vezes útil e utilizada para compensar o que nomeia como *tensões narcísicas*, que

estariam ligadas às diferenças hierárquicas e de status, privilegiando, por exemplo, a diferenciação função e pessoa – diferenciação que implica um endereçamento à pessoa, e não à sua função. O autor aponta que a ambiguidade do interstício permite arranjos da distância subjetiva com o outro que tornam possível que se peça a este ou àquele para "sondar o terreno" no que diz respeito a um determinado problema. Assim, ela evita prejuízos narcísicos reais ou fantasiados, de uma palavra que correria o risco de se fazer ouvir e de sofrer rejeição ou recusa. Dessa forma, a palavra pode ser "tentada", para se conseguir os sustentáculos necessários para uma eventual retomada no seio dos espaços oficiais. Tais comportamentos asseguram uma função de vínculo, estabelecem pontes, confortam narcisicamente e evitam um sentimento muito doloroso de solidão.

Sobre isso Lafraia (2019) afirma que os contornos e ordenamentos menos estruturados e mais maleáveis do que os âmbitos institucionais oficiais viabilizam que, no interstício, novas ideias sejam testadas, e que se formem "tessituras alternativas de laços e um leque maior de vias de expressão e troca" (p. 18). Precisamente por essas propriedades o espaço intersticial é fértil ao comparecimento de elementos e posições inviabilizadas na lógica discursiva engendrada nos espaços formais. Assim, é comum que se dê no interstício formas não institucionalizadas de compartilhamento de experiências – como também aponta Roussillon – abrindo um leque para o que os autores nomeiam como *potentes experiências de alteridade na instituição*. Menos tensionados na empreitada de escamotear aquilo que escapa, de compensar quaisquer divisões que possam emergir, ou de enrijecer-se mediante aquilo a partir do qual um discurso vacila, Lafraia (2018) afirma que algumas experiências potentes de trocas podem viabilizar aos profissionais ricos questionamentos acerca de sua própria prática.

Entretanto, mesmo apontado enquanto campo fértil às possibilidades de trabalho almejadas em uma equipe, Roussillon indica a necessidade de se estar atento ao risco de que haja "uma cisão" entre os espaços, sob o risco do interstício transformar-se em uma espécie de cripta, "privatizar-se", e as capacidades de retomada tornarem-se ameaçadas ou desaparecerem, transformando o interstício no espaço do segredo, inteiramente fechado do lado do privado, instituindo uma lógica de cisão na instituição.

Sobre os destinos possíveis ao que é endereçado ao interstício, Roussillon aponta que existem três dimensões diferentes às quais estariam a serviço o interstício: a retomada (o que

é dito ou feito no interstício permanece em latência para ser retomado ulteriormente, com possibilidade de reintegração nas cadeias associativas formais); o depósito (quando o que é dito ou feito é reservado, depositado, congelado ou imobilizado, comumente neste caso o lugar do interstício é o do segredo); a cripta (supõe uma clivagem estrita em que o material é posto de lado sem possibilidade de retomada, forçado a residir no interstício e proibido de aparecer nas cadeias associativas).

Considerando tais destinos e todos os prejuízos e benefícios associados a eles, o autor interroga: *o interstício é um lugar de trabalho ou um espaço privado?* Ao que responde que o valor regulador do interstício institucional é condicionado justamente à impossibilidade de resposta a essa questão.

Havendo uma integração ou clivagem, há, segundo o autor, a possibilidade do que se chama "prática intersticial" – aspecto que em muito interessa nossa investigação. Roussillon afirma que muitos psicólogos clínicos consideram que o seu trabalho se limita às atividades estritamente definidas como tais, e partir de então adotam no interstício um estado de espírito "não profissional". O interstício, para eles, não poderia ser o lugar de uma prática, mas apenas um tempo de pausa. Alguns, por experiências anteriores nas quais se sentiram encurralados ou bloqueados depois na sua atividade "formal", evitam a todo custo qualquer discussão acerca das relações de trabalho no interstício. Ou, inversamente, fazem do interstício um dos lugares essenciais de sua prática. Sobre isso, ocorre-nos interrogar, a partir de Moretto (2006): seriam os interstícios espaços fecundos à vertente institucional de nossa atuação?

Como se pode deduzir – aponta Roussillon – as práticas intersticiais são muitas vezes decisivas no seio do paradoxo que as constitui, e para isso há motivos muito fortes: o interstício se dá como um espaço-tempo de extraterritorialidade, em que todos são tentados a diminuir a vigilância profissional, e operar pelo caráter amigável, convival, e as atividades que aí se desenrolam convidam a isso. E conclui que a prática no seio do interstício não poderia se definir como uma prática profissional, ainda que seja uma prática *de* profissional. Aponta que é mais *nas suas formas do que no seu conteúdo*; naquilo que procura transmitir ou produzir que é preciso tentar captar a especificidade desse tipo de intervenção. O princípio geral parece ser *que a sua forma respeite o paradoxo e a ambiguidade constitutivos do lugar*.

Apresentadas as características e propriedades deste espaço a partir da produção de Roussillon, nos direcionaremos agora a aproximá-los à nossa atuação e na direção de nossa investigação.

3.4.2 OS RISCOS DO INTERSTÍCIO

As interrogações enunciadas nesta investigação, como dissemos, não se apresentaram acabadas e imperiosas, mas são decantadas de um percurso vivo e diversificado em instituições. As dificuldades e desafios enfrentados encontraram diferentes destinos neste percurso; destinos que por vezes contribuíram e por vezes dificultaram a construção de uma atuação possível. Mas é preciso reconhecer a centralidade dos ambientes de supervisão (individual ou grupal) na construção de uma atuação possível e na elaboração de perguntas das quais esta pesquisa se ocupa.

Certa vez, em uma supervisão em grupo da equipe de psicologia do hospital, pudemos apresentar a um supervisor externo nossas dificuldades frente a um caso que acompanhávamos há cerca de seis meses. O caso era de um paciente que se encontrava internado na UTI adulto, em coma durante todo este período, e tratava-se de uma internação grave e marcada por momentos de muita tensão e decisões difíceis ao longo do tratamento. A participação da família assumia uma centralidade neste caso, visto que a relação dos familiares com a equipe encontrava-se muito desgastada. Chegara ao ponto de ser cogitada uma transferência de hospital, tamanho era o desgaste da relação dos familiares com a equipe, e, claro, sofrimento para todos os envolvidos.

Durante a supervisão, num apontamento preciso do supervisor, pudemos constatar um fenômeno de homogeneização de nosso discurso sobre o caso, sobre o paciente, sobre a família e sobre a equipe. Falávamos todas as mesmas coisas, tínhamos as mesmas hipóteses, as mesmas construções, e, com tremenda pertinência, apontou-nos o supervisor: construindo um saber sem furos, estávamos surdos a tudo e a todos.

A vinheta que inicia este capítulo, *O cuidado de um filho*, nos traz elementos que ajudam a ilustrar processos semelhantes. No caso, é possível notar que as dificuldades enfrentadas por todos e por cada um passam a ser remetidas às interações informais entre a equipe, que neste movimento vai se ocupando em construir consensos e certezas sobre o caso

que uniformizam seus discursos, cristalizam suas posições e orientam sua (in)disponibilidade e manejo. Processos potencialmente graves, visto que, como pudemos apontar de diferentes maneiras até aqui, a possibilidade de sustentar diferenças discursivas em um trabalho institucional é fundamental. Desvencilhar-se da fantasia de *fazer-um* e de uma apreensão total diante do particular e contingente da subjetividade são condições à sustentação da construção do caso clínico como método de trabalho em equipes na instituição.

Apontamos, portanto, com Roussillon, que o interstício constitui, de fato, um espaço propício a processos periféricos que precisam ser escutados, sob o risco de que cisões e cristalizações discursivas dificultem a construção do caso clínico e operem em uma racionalidade inviabilizadora do caso. Sendo um espaço favorável ao compartilhamento de experiências e dificuldades – e até mesmo, como diagnostica Roussillon (1991), comumente um recurso contra a solidão (p. 144) – o espaço intersticial constitui um importante lugar de atuação ao psicanalista (ao que Roussillon denomina enquanto práticas intersticiais), desde que advertido das especificidades que esta prática comporta e, principalmente, da sutileza de que trata-se de uma intervenção que *transmite muito mais pela forma que pelo conteúdo*. Eis nosso especial interesse neste espaço: a convocação a uma escuta do que está às margens⁸⁵, àquilo que comparece por seus desvios, e não enquanto demanda enunciada; junto a uma transmissão que requer um *cuidado com a forma* e esteja atenta à diversidade de agenciamentos discursivos.

As propriedades do interstício favorecem trocas que viabilizam o contato com os próprios limites e enredos fantasmáticos – que não são sem efeitos e exigem nossa atenção. Perguntas antes inviáveis podem passar ao campo do possível, o que pode favorecer o que Zenoni (2000, citado por Figueiredo, 2004), aponta como boa posição da equipe enquanto “aprendizes da clínica”: que ela seja capaz de formular boas questões, verificar os efeitos de suas intervenções, tomar novas decisões a partir das indicações de cada sujeito, cientes de

---

⁸⁵ Quase um “*off the record*” institucional – expressão que faz alusão àquilo que é dito sem intenção de publicação ou que não seja oficialmente registrado. Popularmente utilizada no jornalismo onde, curiosamente, remete à exclusão da dimensão da autoria de uma enunciação. Ou seja, não há qualquer objeção à transposição daquela informação ao público, ela pode ser passada (e até almeja-se isso, visto que transmiti-la *off the records* é uma estratégia para assegurar que ela se torne pública), desde que não faça referência ao autor do enunciado (Opelbaum, “What does off the record really mean?”, 2013). Se na origem etimológica de sigilo encontramos na noção de *selo* (*sigillum*) três aspectos que ele anuncia, que são o caráter confidencial da carta, seu endereçamento a um destinatário e a identificação de um remetente (pela inscrição de um brasão), no *off the records* jornalístico a noção de sigilo se reduz apenas à preservação das fontes.

que estas não são óbvias e nem intencionais, mas expressas no seu sintoma em diferentes manifestações.

Rumo a essa discussão aberta de contrastes entre elementos recolhidos, e à sustentação da clínica na direção do aprendiz, aproximamo-nos do que Lacan propõe para pensar o trabalho coletivo: *a transferência de trabalho*; sendo o trabalho uma condição para o estabelecimento de um laço produtivo entre pares. Na transferência de trabalho, "o movimento é de cada um da equipe em direção ao trabalho, tomando seus pares como parceiros de clínica" (Figueiredo, 2005, p.48).

Vale dizer: a proposta de Lacan sobre *a transferência de trabalho* traz a marca de seu encontro com um psicanalista que foi pioneiro nos estudos sobre grupo e, precisamente, com sua proposta de trabalho. As reverberações do encontro de Lacan com Wilfred Bion (1897-1979), em Tavistock, na Inglaterra, constam em seu texto *A psiquiatria inglesa e a guerra*, de 1947. Nele, Lacan diz sobre experiência clínica desenvolvida por Bion com grupos terapêuticos integrados por soldados na Segunda Guerra Mundial.

Bion os organizava em pequenos grupos, com algum objetivo e tarefa, e operava sobre a identificação horizontal. Aqui um pequeno trecho sobre as impressões de Lacan acerca do que testemunhara:

"Sob o título significativo de '*Intra-Group Tensions in Therapy. Their Study as the Task of the Group*', ou seja, 'Tensões internas ao grupo na terapêutica. Seu estudo proposto como tarefa do grupo', os autores nos trazem de sua atividade num hospital militar um exemplo concreto, o qual, por esclarecer com um despojamento e, diria eu, uma humildade perfeita tanto a ocasião quanto os princípios, adquire o valor de uma demonstração de método. Nele reencontro a impressão de milagre dos primeiros avanços freudianos: *encontrar no próprio impasse de uma situação a força viva da intervenção*. Assim é Bion, às voltas com as cerca de 400 'aves raras' de um serviço dito de reeducação" (Lacan, 1947/2003, p. 112-113, grifo nosso).

É curioso acompanhar ao longo do texto os comentários de Lacan sobre os manejos técnicos de Bion, reconhecendo a evidente inovação ("a impressão de milagre dos primeiros avanços freudianos") daquilo que são os primeiros organizadores propriamente grupais

desenvolvidos – visto que, até então, tinha-se uma mera transposição dos conceitos psicanalíticos para a situação grupal (Tiussi, 2018).

Eis um exemplo:

Na situação prescrita, Bion tinha até mais meios de agir sobre o grupo do que tem o psicanalista sobre o indivíduo, já que, ao menos por direito e como líder, ele fazia parte do grupo. Mas era justamente isso que o grupo realizava mal. Por isso, o médico deveria servir-se da inércia fingida do psicanalista e se apoiar no único controle de fato que lhe era facultado, o de manter o grupo ao alcance de seu verbo.

Com base nesse dado, ele se propôs organizar a situação de maneira a forçar o grupo a se conscientizar de suas dificuldades de existência como grupo – e depois, a torna-lo cada vez mais transparente para o próprio grupo, a ponta de cada um dos membros poder julgar de maneira adequada os progressos do conjunto (Lacan, 1947/2003, p. 114).

Em outro trecho, Lacan relata o manejo de Bion diante do desaparecimento das tesouras de uma oficina de carpintaria de seus grupos, afirmando que "toda vez que se recorria a sua intervenção, Bion, com a paciência firme do psicanalista, devolvia a bola aos interessados: nada de punição, nada de substituição das tesouras (*ibidem*, p. 115). E acrescenta que “reciprocamente, o médico, pegando-os pelo trabalho como eles o haviam pegado pela palavra, logo teve a oportunidade de lhes denunciar, em seus próprios atos, a ineficácia da qual os ouvia queixarem-se ininterruptamente no funcionamento do exército" (*ibidem*, p. 115).

Não trazemos as impressões de Lacan acerca deste encontro com o trabalho de Bion sem propósitos. Como explicitado anteriormente, é possível traçar aproximações deste encontro com *os grupos como tarefa*, e a proposta de Lacan sobre a *transferência de trabalho* e o dispositivo de *carteis*, como o trabalho de Jasiner (2007) aponta:

Dispositivos de grupo são um campo problemático, especialmente para a psicanálise que se baseia nos ensinamentos de Lacan. E, embora muitas vezes parecesse ocorrer uma confusão entre efeito de massa e efeito de grupo, o próprio Lacan, preocupado com o modo de organização dos psicanalistas na IPA, que às vezes, em sua estrutura piramidal, parecia mais condizente com a lógica do Exército ou da Igreja,

do que com a uma lógica psicanalítica na qual a dimensão da falta no laço analítico deveria ter prevalecido, e também preocupado com caminhos transferenciais na relação dos analistas – que às vezes, pelos caminhos do amor e a sugestão produzia efeitos hipnóticos – ele inventou um artifício para o trabalho em grupo: *o cartel*. A partir daí o trabalho em pequenos grupos foi legitimado, para além do império do temido *efeito de grupo* (Jasiner, 2007, p. 123, tradução nossa).

O efeito de grupo a que se refere Jasiner, diz respeito ao "grupo como alimento para o imaginário, lugar de intersubjetividade e limite à circulação de discursos" (*ibidem*, p. 123), crítica que se torna problemática – indica a autora – quando o *efeito de grupo* é confundido com *grupos concretos*.

Como aponta Tiussi (2018), são amplamente conhecidas as críticas de Freud e Lacan "à dimensão imaginária presente nos grupos e sua tendência à unificação, à uniformidade" (p. 17). No entanto, a autora denuncia o quanto tais críticas parecem funcionar, até o momento, como uma barreira ao trabalho com grupos, e não como um desafio a ser enfrentado – o que representa uma perda significativa, visto que tais aproximações são profícuas e desejáveis. E, na mesma direção de Jasiner (2007), sublinha a potência de tal interlocução visto que, afinal, na própria escola proposta por Lacan há um importante dispositivo grupal de transmissão da psicanálise, o cartel, cujo delineamento visa, justamente, a eliminação de tais efeitos imaginários.

O cartel consiste em um dispositivo de grupo pequeno, desenvolvido a partir de uma preocupação com a transmissão da psicanálise e a burocratização das análises didáticas, apresentado por Lacan para ser a base de sua escola em sua Ata de Fundação, em 1964:

Para a execução do trabalho, adotaremos o princípio de uma elaboração apoiada num pequeno grupo. Cada um deles (temos um nome para designar esses grupos) se comporá de no mínimo três pessoas e no máximo cinco, sendo quatro a justa medida. MAIS UM encarregado da seleção, da discussão e do destino a ser reservado ao trabalho de cada um (Lacan, 1964/2003, p. 235).

Várias apostas estão em jogo no dispositivo que Lacan apresenta. Sua formação se daria pela reunião de interessados em um trabalho conjunto ao redor de um tema, e que,

semelhante ao processo analítico, haveriam de localizar uma interrogação própria a respeito desse tema, tecendo a dialética do "com outros e com a responsabilidade de cada um" de forma que, no meio do que poderia se tornar uma multidão, seja possível obter algo que seja em nome próprio de cada um (Jasiner, 2007). Esforços de combate ao anonimato e desimplicação.

Quanto ao seu formato, a ideia é que seja composto por, no máximo, quatro pessoas (esperança de que um pequeno grupo não faça *massa*⁸⁶), e assume a fórmula algébrica de $x+1$, ou seja, o cartel seria composto por quatro membros e *mais-um* – fazendo referência à lógica de incompletude, do não-todo, que é uma aposta importante deste dispositivo. O denominado "mais-um" de um cartel não estaria sempre presente em seus encontros, mas seria convocado mediante obstáculos identificados pelos membros. Sua função não seria de adicionar ou completar, mas "descompletar", tendo como efeito a sustentação da dimensão da falta (*ibidem*). Esta configuração seria uma aposta na destituição do lugar de saber e identificação ao líder.

Lacan também aponta a importância de delimitações: o cartel terá um nome e terá um fim. Para prevenir o efeito de cola, deve dissolver-se depois do prazo fixado de um ou dois anos no máximo – dissolução que busca remediar o efeito de permanência e inércia a que tende qualquer instituição ou grupo (*ibidem*).

O formato do dispositivo também dá contornos àquilo que denominará como *transferência de trabalho*:

O que reúne os integrantes não é o laço senão o tema a trabalhar, na intenção de trabalhar, na intenção de fazer fronteira com outros a uma tarefa e uma falta, de surpreender-se, de despertar-se e, no melhor dos casos, dar lugar a uma nova produção ou invenção rompendo com o conforto que alguns grupos podem brindar. Juntar-se com outros ao redor de um tema, situando cada um a pergunta que o atravessa a respeito da questão, pode abrir um caminho para ir mais além da relação com o outro baseada em *tu me agradas* ou *tu me desagradas*, ou te aceito e necessito que me aceites [...]. Em um cartel, o produto não é para si mesmo e si para o conjunto. Os textos escritos pelos integrantes vão armando uma trama de

---

⁸⁶ Referência ao texto freudiano *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1921/2011).

tópicos entrecruzados. A isto o chamamos “transferência de trabalho” (*ibidem*, p. 130)

Assim, Jasiner (2007) aponta que apesar dessa tendência imaginária do Um unificante, o pequeno grupo, desde que dispositivo fosse cuidado, parecia indicar para Lacan outra chance: “o efeito do trabalho de grupo sobre o sujeito” (p. 111).

Embora a proposta do cartel junte-se a outras tantas estratégias que se distribuem ao longo de todo o seu ensino, compondo a insistência de Lacan que almeja driblar os efeitos do imaginário na transmissão da psicanálise – motivação por trás de seus esforços de formalização, de seu encontro com a lógica, com a matemática, com o estruturalismo, com a topologia e, por fim, com os nós borromeanos –, seu último seminário contém a comunicação de um fracasso (que relaciona especialmente aos efeitos de grupo).

Faria (2019) eficazmente rastreia⁸⁷ o processo que desencadeia a dissolução de sua escola, comunicada em sua “Carta de dissolução” (05/01/80). Assim, nos narra a autora:

Depois da terceira lição do vigésimo sétimo seminário, em janeiro de 1980, Lacan surpreenderá a comunidade analítica com sua “Carta de dissolução” (05/01/80), que ele começa explicitando sua incredulidade” “falo [*je parle*] sem a menos esperança de me fazer ouvir especialmente” (1980).

Afirmará ter constatado “um problema da Escola”, que estaria funcionando na contramão daquilo para o que ele a havia fundado. E sustentará que seu ato, que a dissolve, visaria “pôr fim à debilidade circundante” (1980) – aquela que sempre denunciara como característica do pensamento que encontra consistência no imaginário, e que os mecanismos e dispositivos de funcionamento criados por ele não teriam sido suficientes para eliminar de sua própria Escola.

Admitirá também não ter sido possível evitar, dentro de sua Escola, os efeitos de “grupo consolidado” (1980), de aderência imaginária, base da crença religiosa que sempre condenara no funcionamento da IPA. “Eu fiz menos Escola... que cola” [*j’ai moins fait École... que colle*] (1980, 10/03/80), lamentará Lacan (Faria, 2019, p. 40).

---

⁸⁷ Por se tratar de fatos, de escritos e repercussões que não transitam com frequência ou facilidade em meios lacanianos.

Depois do ocorrido, no entanto, Lacan segue sustentando seu projeto de transmissão. Fundará o que chamou de "campo freudiano" e, desta vez, sem esperar nada das pessoas, mas sim do funcionamento, "dando aos psicanalistas a chance de fazer frente ao ato que é o seu" (*ibidem*, p. 41).

Faria (2019) conclui apontando que Lacan, ao final, tem a ousadia de chamar seu RSI (real, simbólico e imaginário) de *heresia* (aproveitando-se da proximidade fonética, em francês, *hérésie*), e, na sua conferência de Caracas, fim de seu ensino, em 1980, termina afirmando "Os meus três, são o simbólico, o real e o imaginário (...). Eu dei isso aos meus. Dei-lhes isso para que se orientem na prática" (Lacan, 1980 *apud* Faria, 2019, p. 43).

Assim, concluímos que do "efeito pirâmide", do fazer massa, das alienações e homogeneizações, não seremos salvos por um dispositivo. No entanto, estarmos advertidos de tais processos representa um importante avanço frente à possibilidade de trabalhar na direção oposta a eles, com insistência. E, no que diz respeito a tal esforço, as coordenadas de Lacan apontam um caminho: a articulação dos seus três.

Trata-se, portanto, de localizar esta dinâmica enquanto especialmente relevante à atuação na vertente institucional do trabalho do psicanalista. Sob a ressalva de que não haveria como pensá-la ou abordá-la dissociada dos efeitos do simbólico e do real na instituição.

3.4.3 O CAMINHO INVERSO

Se nem só de espaços formais se faz o trabalho (psíquico) em uma instituição, apontamos também que não é só na vertente clínica se localiza a demanda por uma escuta. Apresentamos a seguir um fragmento que condensa ambas as ideias, a elasticidade do interstício e o sofrimento da equipe, num arranjo onde, a nosso ver, não se instaura um impasse, embora a noção de sigilo, quando pensada pela psicanálise, segue profícua.

Certo dia fui chamada pela direção do hospital para ajudar a resolver um problema: um desentendimento entre o acompanhante de um paciente e o médico que

o acompanhava ameaçava a reputação do hospital – ameaça que vinha sob a promessa de que a intriga constaria em um importante veículo de comunicação da cidade.

Numa sala pude presenciar, inerte e absorta, a engenhosa saída ao conflito que era confeccionada por várias mãos: sugeriam que a resposta *atravessada*⁸⁸ reivindicada pela família do paciente fosse atribuída a uma condição de saúde que afetava o médico ("afetar" aqui é encher de afetos). Causalidade traçada a despeito de seu protagonista – o próprio médico não identificava que uma coisa se relacionava à outra e (claro!) ouvia a proposta como um ataque pessoal por conta de sua condição de saúde, mostrando-se áspero e irredutível. Negava que a resposta dada ao acompanhante fora *atravessada*, sendo apenas direta e coerente com a gravidade do quadro do paciente em questão. “Só respondi com clareza e objetividade o que ele me perguntou” afirmava, “se achou ruim é porque está em negação” – nessas horas sempre penso o quanto pouparia os pobres médicos aprender, ainda na faculdade, sobre o abismo que comumente existe entre o que se pede e o que se demanda.

Em uma pausa oportuna, gerada por um problema administrativo de maior urgência, acabamos por ficar a sós, eu e o médico. Ele me conta mais detalhes do ocorrido, vai percorrendo os fatos em sua narrativa e, aos poucos, abrindo mão da empreitada de me convencer de que estava certo – a esse esforço eu não reagia; a outros, sim. Caminhando em sua fala e percorrendo palavras, chega em um inesperado lugar e me conta *dele*: a mãe doente, a revolta, a difícil despedida. Emociona-se, faz breves associações com a situação atual, identifica *atravessamentos*, reposiciona-se no conflituoso enredo.

O desfecho do corrido foi uma conversa em uma sala fechada, entre os familiares, o médico e a gestão do hospital. Em tom cuidadoso, desculpas e esclarecimentos foram feitos, e tudo acabou por ficar bem. Ali, durante a conversa entre muitos, me percebi portando um segredo, um fragmento efêmero de verdade daquele sujeito, que fora apresentado a mim quase sem intenção que o fosse, num lampejo entre fúria, lágrimas, medo e memórias. E, embora o tenha feito na mesma sala em que se discutia sobre o mesmo assunto, em um *lugar* completamente

---

⁸⁸ O grifo aqui diz respeito à tentativa de transmitir o que apresentamos no capítulo "Sobre a escuta de um remetente", onde pudemos nos deter nas propriedades do significante e significado.

diferente. Embora ele não tenha pedido *sigilo*, claro, manteve o envelope selado. Ali não havia necessidade de qualquer transposição. Pude me assossegurar como testemunha da feitura de uma carta cujo remetente e destinatário acabaram por coincidir. E entendi que o caminho inverso também se dá: não nos vemos diante de delicados fragmentos íntimos apenas dos pacientes, mas também da equipe.

E se ao trabalho com a equipe chamamos *vertente institucional* de nosso trabalho, é no retorno à clínica que a questão se desfaz, e se refaz. Repetimos: são indissociáveis.

3.5 PRECISAMOS FALAR SOBRE O TEMPO

Uma pausa é necessária para dizer sobre a raridade delas em um hospital. É fundamental ponderar sobre a *experiência do tempo* neste lugar peculiar, já tangenciada pela perspectiva dos espaços intersticiais, mas aqui abordada com uma nuance um pouco mais específica: seus encurtamentos. Sublinhamos que tanto cronológica quando subjetivamente o tempo pode se manifestar impiedosamente encurtado em um hospital, numa espécie de pressa infinita, reduzindo a polissemia de "paciente" a mera terminologia médica.

Sob a perspectiva do paciente, não é raro notar a transposição de uma experiência linear e progressiva para uma consciência de tempo abreviado e marcado pela finitude, comumente precipitada pela experiência de ter um corpo adoecido, e pelo encontro com a condição de vulnerabilidade, desembocando na própria constatação – muitas vezes inaugural – *de que morrer é possível* (Moretto, 2019). Já sob a perspectiva da equipe, a rapidez e o volume de ações demandadas aos profissionais, associadas à transitoriedade do "objeto" de seus cuidados⁸⁹, conferem à experiência temporal da equipe um significativo estreitamento, facilmente constatável na queixa recorrente de *falta de tempo* que escutamos em reuniões e

---

⁸⁹ Basta observar o ostensivo monitoramento dos pacientes no hospital: pois o corpo que está doente agora é diferente do corpo que estará doente daqui a pouco, e daqui a pouco, e daqui a pouco.

espaços intersticiais da instituição. Temos, portanto, uma instituição que, sob algumas perspectivas, tende a conviver com uma experiência de tempo apertado/diminuído⁹⁰.

Encontramos em Freud (1915) que “ter pouco tempo” é condição para o redimensionamento do valor atribuído aos objetos, o que subsidia nossa impressão de que a pressa tem efeitos nos processos psíquicos em jogo no hospital, tanto em sua vertente clínica quanto institucional. São notáveis seus efeitos ao paciente, à equipe, às famílias e, como não?, ao psicanalista. O cenário é atravessado por rotinas da unidade, intercorrências, rapidez, decisões e posicionamentos que, pela velocidade com que se apresentam, exigem que tenhamos clareza de nossos saberes e da ética que legitima nossa prática sem, ainda assim, estarmos imunes aos efeitos da urgência (médica e subjetiva) que comumente se instauram ali – embora não necessariamente coincidam, é seguro dizer que ambas encontram espaço neste território.

Assim, tendo localizado a nuance específica da experiência de tempo em um hospital que mobiliza nosso interesse, passamos a investigar em que sentido ela nos concerne e, claro, qual sua relação com o objeto de nossa investigação. Se descrevemos aspectos e efeitos na experiência subjetiva da temporalidade no hospital, como podemos transpor esta especificidade aos referenciais teórico-clínicos que embasam nossa atuação? Para isso, perguntamos: haveria efeitos de tal “pressa” na ordem simbólica engendrada em um hospital? Se sim, em que esses efeitos impactam nossa prática, na medida em que ela se rege a partir de *outra concepção de tempo*? Mas, para isso: *como abordar o tempo*?

Como nos apontam Kasner e Newman no fabuloso *Matemática e Imaginação* (1976), falar sobre o tempo pode se assemelhar, em alguma medida, à dificuldade que poderíamos esperar até mesmo do sábio peixe da fábula de Grimm⁹¹ que, apesar de uma surpreendente sabedoria sobre o enigma do desejo humano, tropeçaria se perguntado “como se sente por estar sempre molhado?”. Entre nossas convicções de maior estima, as crenças sobre tempo e

---

⁹⁰ A título de curiosidade. “Tempo é músculo” – *Time is muscle* – é uma máxima comum no meio médico, que adquire variações como “tempo é cérebro” e “tempo é vida”. Todas fazem referência ao fato de que, numa parada cardíaca, infarto ou AVC, quanto mais cedo o paciente tiver a assistência necessária, mais tecido será salvo (AHA/ACC, 2014).

⁹¹ Conta a história do encontro de um pobre pescador com um peixe mágico, de escamas de prata e barbatanas de ouro, falante, que lhe oferece um desejo a ser realizado. Num ir e vir de retificação de pedidos e novas demandas, e numa crescente dificuldades para reencontrar o peixe e editar o pedido anterior, um malabarismo se faz entre o *desejo realizado* e o *novo desejo que se afigura*, imediatamente, inexoravelmente, assim que o desejo anterior se concretiza. À sabedoria do peixe, então, é atribuída a missão de decidir sobre a felicidade do pescador e sua esposa, por tanto compreender sobre o enigma do desejo humano.

espaço estão entre as mais difíceis de explicar, precisamente por não sabermos nem o que é, e nem como é não estar neles. Nas palavras de Santo Agostinho:

O que é o tempo? Quem o pode explicar fácil e rapidamente? Quem, mesmo em pensamento, pode compreendê-lo, ou mesmo pronunciar uma palavra a respeito dele? Mas, ao falarmos, a que nos referimos com mais familiaridade e conhecimento do que ao tempo? E, certamente, compreendemos quando falamos dele; compreendemos, também, quando ouvimos outra pessoa falar dele. Então, o que é o tempo? Se ninguém me pergunta, eu sei; mas, se quero explicar a quem me pergunta, não sei (Agostinho, *apud* Kasner e Newman, p. 115).

Lacan apresenta sua própria proposta a respeito de como abordar o tempo no texto *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*. Por meio de um sofisma⁹² propõe uma situação em que a três prisioneiros é lançado o seguinte desafio: de cinco discos, sendo eles três brancos e dois pretos, serão atribuídos aleatoriamente um para cada prisioneiro, que deverá ser preso em suas costas de forma a não ser alcançado pelo olhar. A partir de então "estarão à vontade para examinar seus companheiros e os discos de cada um deles se mostrará portador sem que lhes seja permitido, naturalmente, comunicar uns aos outros o resultado da inspeção" (p. 197). O primeiro que puder deduzir a sua própria cor e apresentar uma conclusão fundamentada em motivos de lógica – e não apenas de probabilidade – deverá apontá-la para que, caso aceite, seja libertado.

Aceita a proposta, Lacan conta-nos que nas costas de cada prisioneiro é fixado um disco branco, e ocupa-se, então, em detalhar o percurso do pensamento lógico que viabilizaria, enfim, a conclusão correta acerca da cor de seu próprio disco. Desnecessário a nosso propósito é a exposição minuciosa deste percurso por etapas lógicas e pelas diversas conjecturas possíveis que as embasam. O trataremos de maneira simplificada apenas para

---

⁹² Graciela Jasiner (2007) localiza que este texto está em interlocução com o texto de Sartre (1944), *A portas fechadas*, e sublinha, no que se apresenta enquanto clara oposição, o posicionamento de Lacan que, ao contrário do de Sartre, assinala *uma esperança no laço com os outros*. A obra de Sartre imagina o encontro de um trio de indivíduos que, pouco a pouco, se apercebem que estão condenados a conviver eternamente, e sem conseguir encontrar no espelhamento dos olhos uns dos outros uma confirmação das suas próprias qualidades. Morreram e este é o inferno a que estão condenados. "O inferno são os outros", escreve Sartre. Sem espelhos, só podem ver-se no espelho deformante do olhar do outro. Contraposição clara ao sofisma utilizado por Lacan.

ilustrar que não mais o tempo transcorrido – marcado pelos ponteiros de um relógio – que delineiam a temporalidade em questão, mas as operações lógicas que se sucedem:

Posicionados os discos, o prisioneiro A, ao notar que B e C têm círculos brancos, e que se portasse um negro poderia, desde o lugar de B – quem, a sua vez, duvida de ser negro – perguntar-se por que C não sai. Aplicando a mesma lógica, colocando-se no lugar de C, se perguntaria por que B não sai.

Depois deste tempo de suspensão, o prisioneiro A conclui que é branco, e esta também é a conclusão a que chegam os dois outros, ao passo que os três saem ao mesmo tempo da prisão, resposta que só puderam alcançar, desde já, através dos outros. Dois se detêm, e isso determina a certeza do sujeito e precipita sua conclusão e seu ato. Cada preso reconhece a cor do disco que leva colado nas suas costas olhando a vacilação que mostram os outros para sair. (Jasiner, 2007, p. 114)

Primeiramente cabe notar que o caminho desta dedução só é possível pela inclusão, em seu próprio cálculo, do *cálculo do outro*: infiro, a partir de seu comportamento, o que ele possivelmente está vendo, o que possivelmente está pensando, o que possivelmente vê em mim, quais hipóteses considera e descarta, o que ele faz e, principalmente, *o que não faz*. O tempo de hesitação e a demora no agir do outro são positivados em meu raciocínio, transpostos à condição de elementos constituintes do percurso erguido até chegar à resposta. A respeito deste percurso Lacan nomeia três tempos que se dão com características próprias: o instante de ver, o tempo de compreender e o momento de concluir.

Também vale apontar que o sujeito chega nas certezas – estas que, no sofisma, são possíveis somente a partir de uma asserção antecipada – a partir dos seus equívocos e obstáculos, a partir *daquilo que ele não pode saber imediatamente*, indicando que seu tempo, não mais no domínio do individual, localiza-se *no tempo das suas relações*.

Pensado em sua implicação clínica, o tempo lógico é comumente utilizado para referenciar a prática de sessões de tempo variável, quando não mais ao relógio cabe a função de indicar o fim de uma sessão. Assim, não cabendo mais ao tempo cronológico delimitar o encerramento, outro critério advém como um balizador para pensar o fim da sessão: a fala do paciente. Isso porque, na concepção de Lacan, o fim da sessão não é qualquer coisa: é potencialmente um ato, uma inscrição com potencial efeito de marcar um *antes* e um *depois*,

e, portanto, com efeitos de retroação⁹³. O *corte*, operador teórico e clínico fundamental em Lacan, atribui ao fim o potencial efeito modificador do anterior, de instaurar uma edição; como aquilo que dá a forma à operação lógica que o antecedeu e que, mais ainda, a cria.

Interessa-nos especialmente a leitura proposta por Goldenberg (2013) de que o tempo lógico, em Lacan, possa ser tomado como um inesperado esboço de uma *teoria da decisão* em psicanálise. Sob tal perspectiva, teríamos neste recurso uma reflexão, a partir da psicanálise, sobre a relação entre o percurso de um pensamento em um processo decisório – inscrito no tempo, visto que não há como não sê-lo – e suas sobre-determinações condicionadas à radical experiência de alteridade que o constitui. Alteridade que nas palavras de Lacan (1966[1945]/1998) encontra com precisão sua especificidade: "nessa corrida para a verdade, é apenas sozinho, não sendo todos, que se atinge o verdadeiro; ninguém o atinge, no entanto, a não ser através do outro" (p. 212). Afirmção potente que condensa as operações disjuntivas de alienação e separação – que apresentamos previamente ao falar sobre nossa concepção de sujeito – e sua relação com a verdade.

Sigamos com as consequências de pensar o tempo enquanto *lógico*. Se assim o concebemos, isso implica pensá-lo construído e orientado a partir de operações lógicas que comportam propriedades específicas. Primeiramente, elas não se constituem orientadas a um todo, no sentido de etapas de desenvolvimento, de estágios que vão sendo completados rumo à conclusão de um todo (primeiro esta, depois passa-se para aquela, depois para aquela). Não há um todo, o que implica em *não ser possível falar em “pular etapas”*.

Também, pensar o tempo enquanto lógico implica em compreendê-lo submetido a um efeito de antecipação e retroação (sua propriedade circular consiste em estarmos a todo momento antecipando o sentido, e ele está sempre submetido a efeitos de retroação). Ou seja, *as operações lógicas que compõem o tempo não são indiferentes aos cortes*.

Em posse de tais balizadores, nos aproximamos de dois aspectos do ambiente hospitalar, didaticamente delimitados, para pensarmos a especificidade temporal no hospital. A ideia é com isso possamos, em seguida, ponderar sobre seus efeitos na ordem simbólica hospitalar e, portanto, em seus processos de tomadas de decisões e potenciais lógicas inviabilizadoras dos casos.

---

⁹³ Lembrando que nos dedicamos no capítulo anterior a localizar o efeito de retroação na significação.

Encontramos duas particularidades na experiência temporal do hospital: as constantes *interrupções* e os *encurtamentos*. Ambas se relacionam, porém as abordaremos separadamente para explorar as perguntas que nos convocam.

Por *interrupções*, apontamos que trata-se de um ambiente marcado por interações fragmentadas, atendimentos fracionados. É comum que um atendimento seja interrompido para que seja realizado um exame inadiável, para administração de medicação, em função de uma parada cardiorrespiratória no leito ao lado; em função do início/fim do horário de visita da unidade, etc. As interrupções são comuns e dão o tom de um modo de funcionamento, reproduzido também nas interações entre os membros da equipe. Sobre isso, interrogamos quais os efeitos de tal especificidade quando pensamos, com Lacan, que operações lógicas não são indiferentes aos cortes. E, num passo seguinte, a partir do apontamento de Goldenberg (2013), quais os efeitos desta especificidade nos processos de tomada de decisão que se delineiam ali? Haveria alguma relação entre esta especificidade e o que se delineia enquanto uma lógica inviabilizadora do caso? Cabendo a pontuação de que *corte* não equivale a *interrupção*⁹⁴.

Pelos seus *encurtamentos*, consideramos a propriedade temporal da extensão. Embora tomemos o tempo enquanto lógico, embora o processo lógico do sujeito não se oriente pelo tempo cronológico, ele não se faz fora dele, ocupa lugar⁹⁵ nele, "*gasta-se*" tempo. Nas palavras de Goldenberg (2013): "se 'lance de dados nenhum abolirá jamais o acaso', tampouco a queima dos relógios há de nos libertar do tempo" (p. 12).

Ao introduzir a noção de tempo lógico na cena psicanalítica, Lacan nos lança um desafio por nos constatamos imersos em instituições tão fortemente determinadas pelo tempo cronológico – e, mais precisamente, pela “falta” de tempo. Temos espaços e pausas suprimidas, e nos encontramos em um funcionamento em que a urgência médica muitas

---

⁹⁴ Fato ilustrado no exemplo de Goldenberg (2013): Quando convidamos o neurótico silenciado, que espera a ratificação da interrupção que antecipa, a que continue a falar, estamos produzindo um corte, mas não o encerramento da sessão (e ainda que cheguemos à conclusão da irrelevância do que veio a seguir, servindo apenas para dar um contexto ao prolongamento, ainda assim, o ato que termina a sessão não coincide com o momento em que o analisando sai pela porta afora). Ou, então, o telefonema do paciente cinco minutos depois de ter deixado o consultório, para contar uma ocorrência relativa a uma passagem que parecia irrelevante no momento em que fora proferida durante a sessão. Acaso não é esta ligação que marca o fim da sessão que até então não tinha concluído? (p. 13).

⁹⁵ Podemos pensar em espaço-tempo? Lembrando que a junção de ambos nos localiza na física relativista e nela, como o próprio nome apresenta, tal grandeza não é absoluta, mas sim *relativa ao observador*. Assim, o que a um observador possa ser simultâneo, a outro, em outra posição, não necessariamente será.

vezes se sobrepõe – inevitavelmente – às brechas e ausências a partir das quais o tempo do sujeito e de suas relações pode se fazer.

Lacan nos explica que "o que as moções suspensas do desafio dos prisioneiros denunciam não é o que os sujeitos veem, mas *o que eles descobriram positivamente por aquilo que não veem*". Desta forma, "a razão de elas serem significantes é constituída, não por sua direção, mas por seu *tempo de parada*" e, portanto, pelo "movimento de verificação instituído por um processo lógico" (Lacan, [1945]1966/1998, p. 203). Como dissemos, no sofisma apresentado o tempo de hesitação e a demora no agir do outro são positivados em um processo de tomada de decisão.

Assim, interrogamos quais os possíveis efeitos desta especificidade temporal no trabalho de elaboração concernente aos processos subjetivos em questão. Quais as possíveis consequências de, no hospital, *a pressa acabar por suprimir a possibilidade do comparecimento de ausências*? Fato ilustrado na vinheta que inicia o presente capítulo, quando, nas interações entre Lucas e a equipe, quase nunca há tempo suficiente para que algo além da ansiedade de Lucas pela recuperação do pai compareça em suas rápidas interações com a equipe.

Importante notar que a aposta técnica lacaniana do corte e do tempo lógico tangencia a noção de causalidade. Não é porque uma transformação ocupa lugar no tempo, se estende no tempo, que o tempo passa a ser seu "ator único" da mudança – por isso não conferir ao relógio qualquer poder que não seja o de agendar o horário de início da sessão (e este também, lá e cá, oscila). Não seria mais adequado dizer que ele é a condição pressuposta pelo próprio conceito de mudança?" (Arrivé, 2017, p. 145). Se apostamos, com Goldenberg, que o texto do tempo lógico de Lacan pode dizer de um processo de tomada de decisão, estamos nos referindo a uma série transformativa, e, como tal, a ao menos uma mudança – embora ao que tudo indica seja uma série de mudanças – e, que elas se estendem no tempo. Assim como a experiência musical se faz com as pausas, o caminho de um pensamento conta com vazios, extensões.... Ou seja, o tempo não causa a mudança, não tem qualquer poder sobre ela, exceto por ser meramente uma condição pressuposta pelo próprio conceito de mudança.

Um equívoco comum é pensar que a pressa pode acabar por levar a conclusões equivocadas, *pura e simplesmente por se tratar de um tempo curto*. Aqui, nas palavras de Arrivé (2007): o Tempo é desguarnecido de todo efeito causal sobre os signos e os sistemas

que os constituem. Claro que esses sistemas evoluem, mas não *sob o efeito do tempo*" (p. 156). Ou seja, essa submissão ao tempo não tem por efeito fazer do tempo um agente da mudança dos objetos semiológicos.

E, por fim, apontamos os riscos de um efeito possível e indesejado dos encurtamentos temporais aqui delineados, a saber, a subtração da possibilidade de que um acontecimento de corpo seja transposto à condição de experiência singular (Moretto, 2019). Se no tempo de compreender cria-se – retroativamente – o instante de ver; e se, portanto, o momento de concluir também atribui começos, a impossibilidade da inscrição da temporalidade do sujeito no campo da alteridade relaciona-se, como sabemos, ao potencial traumático de uma experiência. Esclarecendo que traumática é, portanto, a experiência que, não reconhecida, produz um sujeito invisível ao outro por meio da indiferença deste último (Moretto, 2019, p. 52).

CAPÍTULO 4: CONCLUSÃO

Circunscrevemos os impasses do sigilo em uma dupla localização: entre a escuta de um remetente e as impossibilidades de um destinatário. A cada uma delas pudemos nos dedicar nos capítulos anteriores, a fim de recolher recursos que nos auxiliassem a caminhar em nossa investigação.

O presente capítulo dedica-se, por fim, ao que apostamos que a psicanálise lacaniana teria a contribuir frente à possibilidade de interlocução entre ambas (a transmissão do íntimo de uma escuta do sujeito em vias de favorecer a disponibilidade ao cuidado da equipe). Ou seja, que ajuda temos a oferecer, a partir da psicanálise, à chamada *comunicação em saúde*⁹⁶ no território de um hospital? O esforço de articulação empreendido para isso carregará – é preciso explicitar – a marca de uma leitura própria a partir da uma experiência singular.

4.1 TRANSMITIR O ÍNTIMO RESGUARDANDO O PRIVADO

Se o que Freud descobriu, e redescobre com um gume cada vez mais afiado, tem algum sentido, é que o deslocamento do significante determina o sujeito em seus atos, seu destino, suas recusas, suas cegueiras, seu sucesso e sua sorte".
Lacan, 1956

Pudemos rastrear no advento da Modernidade o crescente protagonismo da subjetividade como valor máximo – condição ao próprio advento da Psicanálise. Deste crescente também se deriva nosso objeto de investigação, o sigilo, viabilizado pelo tensionamento entre espaço público e espaço privado. Se da noção de privado alcançamos a emergência da subjetividade como a verdade do sujeito, damos um passo seguinte chegando na noção de *intimidade*. Esta, por sua vez, comportando dimensões mais complexas e interacionais, atestamos ser componente incontornável à real experiência de cuidado oferecido ao paciente em sofrimento. Constituída pela efemeridade de um encontro cujos

---

⁹⁶ A comunicação em saúde diz respeito ao "estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde" (Teixeira, p. 615).

contornos desafiam a noção de dentro e fora, encontrando intimidade fora e o estranhamento dentro, "a experiência de intimidade introduz o compartilhamento do possível, o reconhecimento do que não se pode partilhar e o cuidado com o possível de ter e de ser (Dunker, 2017, p. 319).

Podemos localizar uma confusão entre ambos, íntimo e privado, no engano de que, dispondo do espaço *privado*, se terá acesso ao *íntimo*. No entanto, apontamos que é possível se ter acesso a fatos da vida privada sem, no entanto, ter qualquer acesso à intimidade. O elemento que esclarece tal equívoco é a noção de *verdade*.

Na modernidade ocidental, a verdade que importa é cada vez mais a que está no sujeito, no foro íntimo do indivíduo, de onde se presume que provenham fala e escrita. O registro de verdade passa a ser superior à “banalidade” dos fatos, e curiosamente dissociado da noção de sinceridade – passa a ser possível ser sincero contando mentiras, por exemplo. Passa-se a pensar então que não somos o que somos na superfície, nas representações e apresentações públicas e coletivas de nossas imagens, mas nas profundezas associadas agora ao essencial, *perene e verdadeiro*⁹⁷.

Sem maiores dificuldades conseguimos identificar o quanto a psicanálise bebe destas fontes para localizar o *sujeito do inconsciente* e construir os demais operadores teóricos, éticos e clínicos a partir dos quais fundamenta sua *práxis* – a isso dedicamos todo um capítulo de nosso texto (*Sobre a escuta de um remetente*).

Então, ao apostarmos na possibilidade de uma transmissão do íntimo que resguarde o privado, seria por nos orientamos um tanto mais pela possibilidade de transmissão a partir desse sujeito em contraposição à categoria do indivíduo.

Ao nos dedicarmos à localização da experiência de linguagem com a qual a psicanálise se ocupa e, portanto, com a dimensão de sujeito que ela prescreve, podemos encontrar na apropriação lacaniana da teoria da linguística a expansão dos horizontes do fazer com a linguagem. A subversão da categoria de sujeito, possível pelo estruturalismo *sui generis* de Lacan, cria brechas e desencontros na relação com a linguagem, transpondo à

---

⁹⁷ Nessa perspectiva, aliás, vale a pena notar o lugar extraordinário que a modernidade reservou ao psicanalista. Como vimos, a psicologia é uma invenção moderna: se o sujeito deve organizar o mundo, torna-se importante explorar sua intimidade. Ora – aponta Calligaris (1998) – “o psicanalista surge como o último verdadeiro árbitro da verdade que mais importa: ele é supostamente o mestre de uma sinceridade que escapa ao próprio sujeito, ou, ao menos, à sua intenção consciente” (p. 55). Aparece como aquele que “sabe” se, quando e como o sujeito é sincero além da sua própria consciência.

condição de centralidade *o equívoco* e a *impossibilidade de comunicar*. Assim, porque há espaço para a construção inventiva com as palavras, de um fazer com os rumores da língua, pelas brechas, equívocos e desencontros, *concernindo aquele que as ouve* com “algo de si” do destinatário, passa a ser possível transmitir o íntimo resguardando o privado.

Se entramos na possibilidade de transmitir o privado, estamos numa lógica de segredo, dos fatos, de uma realidade consistente e imutável, da categoria do indivíduo; daquilo que facilmente ocasionaria uma exposição desnecessária e potencialmente violenta daquele cuja posição de fala resguardamos. Se pensamos em como transmitir o íntimo abrenos a possibilidade de resguardar o privado, e passamos a nos guiar pela vertente da transmissão que, a nosso ver, interessa à psicanálise: lógica de transmissão daquilo que é efeito de uma operação de escuta, que se relaciona ao sujeito do inconsciente e comparece sob transferência; possibilitado por uma experiência com a linguagem que provê recursos outros, de uma *dose de criatividade* que é resultado do *processo inventivo e singular de cada um* (Salum, p. 213).

Para que isso nos pareça possível, vimos ao longo do capítulo *Sobre a escuta de um remetente* que, embora Lacan parta de Saussure para estruturar sua concepção de linguagem a partir da qual tecerá todo seu ensino, diferenças drásticas o distanciam do pai da linguística moderna, e a conjunção delas assume papel decisivo à compreensão do equívoco como condição de possibilidade ao saber fazer com os rumores da língua. Desembocamos no que Lacan propõe com seu famoso Seminário sobre a Carta Roubada: *por poder sofrer um desvio, é possível ter um trajeto que lhe seja próprio*. Desvio suportado pela incidência significativa como Lacan o concebe, dado que *o significante só se sustenta pelo seu deslocamento*, e, mais do que isso, seu funcionamento alternante por princípio exige que ele deixe seu lugar (nem que seja para retornar a ele circularmente). Pelo fato de desviar – e ressalta-se aqui que tal propriedade é inerente ao simbólico – que lhe aparece sua singularidade. *Precisamente pelo desvio localizamos o sujeito*. Está aí o que encontramos como forma de atestar a possibilidade de sustentação da subjetividade na prática institucional.

Salientamos, ainda, que as propriedades da estrutura, tal qual as pudemos detalhar em nosso percurso, também estariam em jogo nos enredos institucionais onde localizamos nossos impasses: há um arranjo de posições e deslocamentos, mutuamente influenciáveis, e que tê-las em consideração, implicaria em habilitar-nos com uma certa operacionalidade,

mesmo diante de situações particularmente difíceis. Atribuímos a isso – as propriedades da estrutura também em jogo nos enredos institucionais – o fenômeno de captura que inicialmente delineamos, pois a apreensão do simbólico não se dá sem os vieses do imaginário.

A transmissão do íntimo estaria a serviço, portanto, de se contrapor a vetores que, no hospital, obstaculizam a construção do caso clínico em equipe. Tendo a intimidade a estrutura de um diálogo (Dunker, 2017), nos deparamos com uma transmissão que concerne o destinatário – única condição em que compreendemos se fazer possível.

Assim, concluímos com Lacan que, sendo a ordem simbólica constituinte para o sujeito, ressaltando *a determinação fundamental que o sujeito recebe do percurso de um significante*, nosso percurso procurou explorar o que passa a ser possível em termos de comunicação em saúde quando pensamos nas propriedades do significante propostas por Lacan e suas consequências. Dentre tais possibilidades, destacamos uma: transmitir o íntimo resguardando o privado.

4.2 DE SEGREDO A SIGILO: UMA TRANSPOSIÇÃO ÉTICA

Ainda no início de nosso percurso, ao nos dedicarmos à localização do impasse do qual nos ocuparíamos, pudemos apontar que ele se encontrava numa *captura imaginária inicial*, na qual se teria a impressão de que uma informação teria de ser transposta, de uma cena a outra, em sua integralidade. Na tentativa de circunscrever tal captura, e localiza-la dentro da ordem simbólica na qual ela se ergue (o hospital), pudemos ao longo de nossa investigação nos dedicar a pensar sobre os riscos da incidência do imaginário no espaço intersticial, os efeitos de uma lógica da transparência frente ao impossível, e a sondar em que aspectos a experiência temporal no hospital favoreceriam esta captura e as racionalidades inviabilizadoras da construção do caso por parte de toda a equipe. Sobre isso apontamos que os operadores da transparência e eventuais hegemonias discursivas no interstício – favorecidos pelo *tempo* no hospital – comporiam um arranjo de engano, pela impossibilidade em isolar as diferenças que fazem diferença, na estratégia que tudo olha mas nada vê, que

trabalha pela exaustão e opera com um roteiro que universaliza as ações, desconhecendo a singularidade (Dunker, 2002, p. 123).

O engodo imaginário que ao longo deste percurso nos esforçamos para circunscrever, apontamos ser aquele trataria de referenciar o sigilo tomado enquanto lei – tal qual a medicina o concebe –, enquanto conjunto de signos que podem ou não vir ao espaço público, dependendo majoritariamente de seu conteúdo enquanto tomado como *absoluto* e *unívoco*, $x=x$, pela regra da identidade. Com isso novamente apontamos para a importância de nos ocuparmos com a pergunta: por quais vieses do imaginário se exerce a apreensão do simbólico no hospital?

Portanto, questionamos se em nossa atuação haveríamos mesmo de nos fiar numa realidade que estaria inteira, consistente e absoluta, organizada ao redor de elementos factuais, comportando em si todos os impossíveis, e simplesmente pensar que a nós caberia *operar em seu dentro e fora sorratamente*? Será que, na especificidade de nossa atuação, a partir dos operadores teórico-clínicos que nos orientam, e calcados na ética da psicanálise, se trataria de pensar o sigilo de um código preestabelecido e universal? Ou, ainda, se trataria apenas de "esconder" algo da fala do paciente?

Estaríamos, à medida que operamos uma transformação entre o que ouvimos do paciente e o que tornamos público sobre o caso, resguardados pela estabilidade de pensar que o que está escondido se permanecerá enquanto tal? Serviria a nós, para pensar o sigilo, a pergunta “o que não dizer?”, ou não se trataria de uma aposta mais razoável, ao nos debruçarmos sobre a problemática do sigilo, simplesmente indagar: "o que dizer?". Redirecionamento que nos permite tomar a fala como escrito (e, portanto, aí advertidos da propriedade do significante no dito) e nos resgata do engodo intersubjetivo de tomá-la como objeto consistente, desgarrado de todo o enredo que a engendra; dura e encerrada em si.

Distanciamo-nos da noção de sigilo tomado enquanto lei, que prescreveria que *isso* pode ser dito, *aquilo* não pode. Operação falaciosa com a qual havemos de ter nos confrontado em algum momento em nossa clínica. Não com tanta dificuldade conseguimos resgatar momentos em que nos vemos na iminência de sermos capturados pela armadilha de achar que aquilo que se apresenta diante de nós é um dado a ser mantido em sigilo quando, *à medida que se escreve*, localiza-se precisamente em seu oposto, enquanto aquilo que deve ser dito sobre o caso (quando um adolescente nos pede, por exemplo, que não contemos aos

pais que planeja se suicidar no dia seguinte e, apesar disso, contamos. Não necessariamente porque a lei do sigilo nos autorizaria neste caso, mas porque podemos pensá-lo adquirindo outro sentido dentro do campo em que se apresenta⁹⁸). Ou, ainda, quando aquilo que se nos apresenta com ares de precioso segredo acaba por se mostrar sem grande relevância, agindo apenas como aquilo que nos *despista* do que de fato é fértil à operação de escuta do analista – processo semelhante ao que ocorre quando utiliza-se da estratégia de se dizer muito para não ser ouvido.

Ou seja, o engodo nos captura tanto na operação de achar que algo pode ser dito quanto na de achar que não pode, se para esta decisão nos firmamos numa lei externa ao caso e tomamos a fala com a consistência de uma univocidade.

No caso inaugural de nosso texto, podemos observar algo que comparece como uma perturbação à equipe, que passa a se dedicar obstinadamente à empreitada de revelar o que julga necessário que o seja, recorrendo, para isso, à autorização da lei pela quebra de sigilo. Entretanto, o curioso enredo acaba por mostrar à psicanalista a discrepância entre duas cenas⁹⁹, dois enredos, e tal perturbação e empreitada da equipe por revelar o que está oculto mostra-se tão evanescente quanto a tentativa de reter com as mãos o movimento de uma bola de sabão. A equipe desconhece completamente que também está em jogo a informação que revelaria, precisamente, que na posição de quem ela acredita mentir, encontra-se alguém que, nesta outra cena, "topou ser mentido".

Uma não recomendada saída ao enrosco seria, nos fiando na crença de uma realidade imutável, liberando-nos pela lei do sigilo que compartilhamos com nossos colegas, acreditar que confiar à equipe tal informação teria, por si só, o efeito de minimizar seu sofrimento e favorecer seu trabalho. Porém, transpor tal informação de um a outro, do privado ao público, da escuta ao prontuário, confiando na univocidade de um objeto, na constância e estabilidade da realidade, vimos, é traiçoeiro. Consequência disso, podemos conjecturar, seria apontarmos numa afeição da equipe pela atitude do paciente "revelando-lhe" este outro enredo, e acertarmos num novo ponto de tensão instaurado, desta vez com o marido do paciente ("agora sim encontramos o *verdadeiro mentiroso*").

---

⁹⁸ Exemplo que pudemos debater em nosso grupo de orientação e nos proporcionou esclarecer os horizontes desta pesquisa.

⁹⁹ Aqui didaticamente ilustramos duas, mas elas nos abrem à possibilidade de deduzir que seriam infinitas.

No entanto, pudemos esclarecer que, sob a perspectiva psicanalítica, a fala não é exclusivamente transitiva: não estaríamos ocupados com a transmissão de um conteúdo (que pode ser um objeto direto ou um objeto indireto). A fala por si só também é *intransitiva* (Salum, 2015). Então, se consideramos que há um segredo a ser contado ou não, estaríamos apostando e operando com a possibilidade de comunicação da fala, e não com a de *criação da fala*. Apostamos ser mais profícuo à problemática do sigilo sob a perspectiva que aqui propomos, trabalhar com permeabilidade e endereçamentos, com o funcionamento significante e com a possibilidade de um deslocamento que dá sinais de um sujeito. Ocuparmo-nos com a ideia de contar ou não contar seria operar numa realidade consistente, numa fala que comunica, e com um indivíduo completo e igual a si mesmo.

Também, ao apontarmos para a dimensão intransitiva da fala, estamos muito mais próximos da aposta de trabalhar o íntimo e não o privado, o sigilo e não o segredo.

Ao propormos uma transposição de segredo a sigilo, propomos que o segredo seria, portanto, uma captura imaginária de uma questão sigilosa na medida em que é tomado na univocidade do signo. Tomado imaginariamente, enquanto igual ao que ele quer dizer, ele tem o valor que ele tem e, assim, precisaria ser escondido. Eis o que chamamos, a partir de Lacan, de "engodo imaginário da intersubjetividade dual" (Lacan, 1966[1957]/1998).

Operar com o segredo seria, portanto, apostar no trabalho a partir de uma realidade mensurável, desconhecendo que a realidade com a qual nos ocupamos é amparada numa ficção, que diz de um fantasma singular, que, com Freud, entendemos dizer do romance familiar. Apontamos também que outra leitura possível seria considerar o segredo o ocupar-se com um *conteúdo*, e sigilo se ocupando da *posição*.

Indagamos: escutar é irreversível? A carta que nos chega, o enredo em que nos vemos inscritos, as sobredeterminações simbólicas e enredos transferenciais que nos precedem e nos ultrapassam: o que são? Em alguma dimensão nos convocam? Deixam alguma saída?

Da inviolabilidade proposta na religião, algo ressoa em nós. Há algo que acessamos e que se encontra – no que nos concerne – inviolável? Curioso como, muitas vezes, em nossa prática psicanalítica, nos aproximamos do sigilo no sentido religioso, almejando "agir como se nunca tivesse ouvido". A isso respondemos que há, sim, uma convocação ética em jogo. E respondemos a ela. Apesar de tantas semelhanças que pudemos rastrear entre a confissão

e a escuta psicanalítica, esperamos que essa diferença tenha sido evidente: ao psicanalista não existe "eu estava lá mas não era eu".

Retomando a vinheta "O cuidado de um filho", e numa articulação com a *vertente institucional* de trabalho do psicanalista no hospital, é possível propor uma reflexão acerca da posição em que é colocada a psicanalista ao ouvir de um lado uma demanda da equipe que se queixa da difícil relação com as expectativas do filho que assumira a maior parte dos cuidados com o paciente. Do outro, escuta a demanda do filho que, na iminência da perda de seu pai, é tomado por fantasias e expectativas do esclarecimento de uma hipótese fundante em sua vida. Se a revelação sobre o segredo acerca do filho se dará, pouco importa neste momento. Importa-nos ponderar que, tal qual um quebra cabeça imaginariamente se monta em nossa frente é possível, ingenuamente, unir as duas peças: a equipe se sente desafiada pelas expectativas de um acompanhante, mas, as expectativas do acompanhante sequer se endereçam à questionar a equipe em sua capacidade. O que fazer? Se escutar é irreversível, o que faço com aquilo que escuto?

Sobre isso enunciamos: *a quem pertence a carta?* Temos uma hipótese: a carta pertence a quem é convocado como efeito inexorável de seu deslocamento. Ou, dito de outro modo: as cartas sempre chegam a seus destinatários. Isto posto, implicando-nos na operação que nos sobredetermina (e que, nem por isso, *não* não nos diz respeito), podemos respirar e finalmente nos debruçar sobre a pergunta: *o que dizer?* O que posso/consigo fazer com aquilo que escuto?

Assim propomos o sigilo numa estrutura que comporta um destinatário, um endereçamento e uma interdição, cabendo ao analista não se subtrair deste enredo. A questão do sigilo em psicanálise, quando transposta a uma posição ética, faz valer o resguardar a privacidade, a intimidade, ou o segredo de uma pessoa, amparada em uma lógica que teria como norteadora a eficácia simbólica da redução de índices imaginários (a "historinha" que não comunicamos, por não compreender que sua comunicação terá efeitos esperados no que se propõe enquanto transmissão para nós). E também, no que diz respeito à dimensão negativa do sigilo quando pensado pela psicanálise, atestamos que sustentar uma posição sigilosa também seria atestar o impossível *na* e *da* transmissão.

Há, portanto, uma importante indicação de intervenção a partir de tais apontamentos éticos acerca do sigilo. Ética que, amparada na perspectiva estruturalista e a partir dos

avanços de Lacan, aponta para a importância de tomar os chamados ao psicanalista no contexto que os originou, apurando a demanda que os sustenta (Moretto, 2019). Diante de um caso, interrogar "quem fala?" e "de onde fala?" passa a ser um cuidado cujo efeito e intenção não se resumem a mera postura empática: dizem da descrença na univocidade da linguagem, de estarmos advertidos dos efeitos de uma estrutura, dos engodos imaginários ao redor dos quais gravitam nossa noção de realidade e experiência de pensamento, e da aposta em uma concepção singular de sujeito cuja sustentação é nossa prerrogativa e razão de ser na instituição.

Crendo, portanto, na univocidade, surdo se está.

4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extrema complexidade das noções empregadas em nosso campo faz com que, em nenhum outro lugar um espírito, ao expor seu julgamento, corra mais totalmente o risco de descobrir sua medida.

Mas isso deveria trazer a consequência de transformar em nosso propósito primordial, senão único, *o franqueamento das teses pela elucidação dos princípios.*" (Lacan, Função e Campo da Fala e da Linguagem, p. 240, *Escritos*, grifo nosso)

Nos dedicamos à elaboração de um percurso teórico que viabilizasse atestarmos, com alguma segurança, o que é possível pensar por sigilo no campo teórico psicanalítico – e, justificando-nos, como é possível *operar* a partir desta diferenciação, por entendermos que nossas *opções teóricas* comportam *consequências clínicas*.

Como apontado por Lacan na citação supracitada, esperamos que a franqueza das proposições que apresentamos (e resumiremos a seguir) esteja amparada no esclarecimento dos princípios que as fundamentam. Cientes de que a elucidação de princípios não é tarefa fácil, para desempenhá-la tivemos como norteadora a intenção de *transmissão* – no sentido em que a apresentamos no texto. Assim, compreendemos que haverá, sempre, um desencontro e um descompasso, um aquém e um além no transmitir. No entanto, nossa aposta é que contando também com isso, a nossa pesquisa foi possível.

Construir uma operacionalidade da noção de sigilo numa prática psicanalítica no hospital distancia-se, de saída, da possibilidade de proposições prescritivas ou protocolares. A lógica do caso a caso segue soberana, e não haveria pretensão possível, dentro de nosso campo teórico, que comportasse prescrever o que deve ou não fazer um psicanalista diante do que venha a se apresentar enquanto impasses em seu exercício clínico. Há, no entanto, uma intenção genuína e pretensão de que os recursos teóricos e clínicos frutos desta investigação – que se ergue em interlocução com a prática de uma psicanalista em um hospital – pudessem munir de instrumentos os processos de tomada de decisão do psicanalista e sua leitura das situações em que atua. Em "processos de tomada de decisão" sublinhamos *processos*, reputando à precipitação decisória uma autonomia implicada, de cada psicanalista em sua atuação, condizente com a sustentação da ética psicanálise.

Assim, apresentamos com nosso trabalho não o que se propõe a ser uma definição do sigilo para a psicanálise na instituição, até mesmo por não compreendermos a *definição* como um operador útil no campo em que nos localizamos. Entendemos, inclusive, que as circunstâncias aqui tomadas enquanto “impasses” sequer o seriam a uma outra área do saber, por um outro profissional. E até mesmo é provável que não se configurariam enquanto impasses também a um psicanalista inadvertido do que procuramos demonstrar ao longo de nosso texto. Mas temos como intenção, sim, apontar que convém a um psicanalista estar advertido destas questões tendo em vista que tal advertência conferiria um *plus* de operacionalidade em sua atuação institucional. Para isso, também buscamos dar coordenadas do que pode servir como recurso teórico-prático frente aos impasses que se apresentam em nosso dia a dia na instituição.

A equipe muitas vezes se dirige a nós com a pergunta que se escreve a partir de alguma limitação que encontra naquela terapêutica. A expectativa, portanto, é de que a resposta a essa pergunta seja dada como um saber adicionado àquele campo construído de maneira múltipla por várias ciências. Entretanto, nem sempre isso acontece dessa maneira. Muitas vezes o que transmitimos viabiliza um giro discursivo, um saber inédito diante de um enigma, altera o campo em que se opera enquanto equipe, mas não sutura seus impossíveis. Novos impossíveis são produzidos e, mais do que isso, sustentados. E o cuidado ao paciente segue sendo possível não somente apesar deles, mas a partir deles. A operacionalidade do sigilo está, portanto, à altura da sustentação dos impossíveis de um saber.

Isto posto, propomos que o sigilo, quando pensado a partir da psicanálise:

Auxilia a identificação de situações em que possivelmente há um impasse, uma impossibilidade de onde se define um real, e que, caso identificada, viabilize uma atuação que favoreça o fazer psicanalítico. Apontar a identificação de situações como um resultado viabilizado pela operacionalização da noção de sigilo a partir da psicanálise implica em pensar que o impasse não está dado, não é evidente, não se enxerga a menos que se muna de recursos para enxergá-lo.

Evita que se opere pela lógica do segredo. Ao tomar a realidade como completa e consistente, um engodo imaginário é instaurado, visto que nela, se assim tomada, nada está totalmente escondido. Instaurar um segredo é instaurar, no mesmo ato, uma possibilidade de que este seja revelado justamente por ser um segredo. Como alternativa, propusemos uma operacionalidade pela *lógica do sigilo* enquanto transmissão do íntimo, viabilizada pela apropriação lacaniana da teoria da linguagem e de como, a partir dela, é possível pensar o a fala e o sujeito. Ainda, numa feliz ironia, precisamente pela recusa a operar pelo escondido passa-se a ser possível resguardar o que há de privado para o indivíduo – e que, por vezes, também a nós não é revelado.

Admite uma permeabilidade, passa a ser possível que algo atravesse. Aqui encontramos uma propriedade que atesta, grosso modo, pelo seu exato oposto quando se pensa o sigilo em seu sentido corriqueiro. Entretanto, em nosso percurso procuramos localizar e justificar tal construção, na medida em que se ampara numa concepção psicanalítica da própria linguagem, da propriedade do significante, e das brechas que se abrem à possibilidade de transmissão sem nortear-se pela plena comunicação. Não sendo a linguagem produzida por nós, mas, ao contrário, por sermos nós habitantes dela, o descompasso (traumático) de tal apropriação, cheia de restos, extravasamentos e ruídos, só ao ser colocada em movimento poderia nos dar notícias da posição singular de um sujeito. Por não ser algo apreensível em sua totalidade enquanto fenômeno objetivo, há, portanto, a possibilidade de intervenção junto ao sujeito a partir daquilo que o articula em suas relações com o outro, através da linguagem.

Implica em um endereçamento – vale pontuar que também pela via da interdição – no qual só se transmite concernindo o endereçado: a isso chamamos *transmissão do íntimo*. Intimidade que tem estrutura de diálogo. No interior desse diálogo, a experiência subjetiva se particulariza. Aproximação que faz eco ao que já há tempos temos clareza: o que confere importância à fala não é a fala por si só, mas é o fato de que, quando alguém fala, fala para um outro. Descoberta do familiar no interior do estranho e do estranho no familiar.

Instaura uma convocação ética – mas aqui a ética da psicanálise. Diferente da ética médica ou da religião, localizamos as implicações da seguinte proposição: sendo o sigilo o selo de uma carta, “*de quem é a carta?*”. Carta que ali, no enredo institucional, por ser significante, é esvaziada de significação própria ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, não admite não significar nada. Ou seja, independentemente de ter seu conteúdo revelado ou não (a isso chamamos de “não ter significação própria”) a carta instaura um enredo no qual cada um é convocado a partir de uma posição em relação a ela, em relação aos outros, e em resposta a essa máquina simbólica que segue operando: aí não há saída, não existe “nessa rodada eu não jogo” – ah o simbólico, esse imperativo traumático. Se o deslocamento da carta enreda os personagens de maneira irrevogável, em posições e relações, *o que fazem com isso que faz com eles?* Se escutar é irreversível e de nossa posição de sujeito somos sempre responsáveis – respondemos por ela –, o que fazemos com aquilo que escutamos? Disto derivamos o que chamamos de convocação ética.

Favorece a descristalização de discursividades homogeneizantes, que entendemos como contraproducentes à dimensão clínica do trabalho na instituição, homogeneidades grupais, incidências imaginárias que, assim congeladas, podem obstaculizar qualquer transmissão (Vorcaro, 2019). Em nosso percurso pudemos localizar que tais cristalizações totalizantes podem ser favorecidas pela matriz simbólica hospitalar, na qual pudemos localizar (1) a associação de uma *lógica da transparência* que tenta dar conta de um impossível, combinada com (2) *espaços intersticiais* nos quais o efeito de grupo pode favorecer cristalizações, conluíes e encarceramentos; e (3) a existência de *especificidades temporais* próprias à natureza do funcionamento hospitalar da “urgência cronológica” podem favorecer a precipitação de certezas e cristalizações.

Favorece a transmissão na medida em que se distancia de uma lógica que privilegia o simples relato dos fatos e convoca a uma *transformação*. Ao sustentar a suposição de um

sujeito numa cena em que ele se encontra obliterado, favorece a construção de disponibilidade real para cuidar, prestar atenção e acolher a singularidade de cada caso. Favorece também a transmissão no que se orienta para a sustentação de diferenças discursivas – porque delas se ergue e a partir delas se sustenta. É na medida em que um profissional reconhece a dimensão de sua contribuição singular ao caso que é possível seu reposicionamento para fora de um discurso homogêneo e totalizante – por mais que alguns funcionamento de grupo nos deem pistas do contrário com o seu canto de sereia: "pensemos juntos, façamos a mesma coisa, sejamos como um só".

Por fim, entendemos que o presente trabalho esbarra em uma discussão ontológica milenar. Embora tal aproximação tenha sido feita com a parcimônia dosada pelo limite da atual pesquisa e também, portanto, da pesquisadora que a conduz, apontamos que uma importante contribuição poderia vir de uma discussão mais aprofundada dos alargamentos que a ontologia psicanalítica, como proposta no ensino de Lacan, pode contribuir ao campo hospitalar. Uma outra ontologia na psicanálise parece abrir possibilidades e instaurar uma importante diferença no trabalho nesta instituição.

O presente trabalho se posiciona em concordância com a proposta de que o Real, Imaginário e Simbólico consistem em um rico eixo de leitura do ensino de Lacan (Faria, 2019), e pôde, em alguma medida, dedicar-se a pensar a problemática do sigilo na instituição considerando a incidência dos três registros. No entanto, é notável o enfoque maior dado ao Simbólico e ao Imaginário, opção amparada no delineamento metodológico desta pesquisa de interlocução com psicanalistas de outras orientações. Apontamos que a temática da Construção do Caso Clínico – aqui brevemente tangenciada – dedica-se a pensar de maneira mais aprofundada sobre o Real na instituição, e apresenta contribuições relevantes e literatura expressiva sobre o tema¹⁰⁰.

---

¹⁰⁰ Sobre isso vale pontuar a relevante sistematização sobre o tema no trabalho de Fender (2018).

REFERÊNCIAS

- Aguiar, F. (2006). Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 105-131.
- Alberti, S. (2008). *O hospital, o sujeito, a Psicanálise: questões desenvolvidas a partir de uma experiência de dezoito anos no NESA/UERJ*. Revista da SBPH, 11(1), 143-160.
- Alberti, Sonia, & Elia, Luciano. (2008). Psicanálise e Ciência: o encontro dos discursos. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8(3), 779-802. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300010&lng=pt&tlng=pt.
- AHA/ACC (2014). *Guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines*. Circulation 2014; 130: e344-e426.
- Aquino, F. (2012). *Por que confessar? Como confessar?* Lorena: Editora Cléofas.
- Aquino, F. *O inviolável segredo da confissão*. Editora Cléofas, 6 de novembro de 2019, acessado em <https://cleofas.com.br/o-inviolavel-segredo-da-confissao/>
- Ariés, P. História Social da Criança e da Família. Tradução [Dora Flaksman]; 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981
- Arrivé, M. (2007/2010). *Em busca de Ferdinand de Saussure*. São Paulo: Parábola Editorial.
- Arrivé, M. (2000). Lacan Gramático. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*. v. III n. 2 jul/dez, p. 9-40.
- Barroso, S.F. Sobre o caso clínico: contribuição à metodologia de pesquisa em Psicanálise. *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental*, Belo Horizonte, v. 6, n. 9, p. 19-23, nov. 2003
- Barth, L. F. B. (2008). *Da consideração ao detalhe em Freud ao dispositivo Traço do Caso em Lacan*. Psicologia Clínica, 20(1), 83-96.
- Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
- Brasil, Ministério da Educação e Saúde (1944). História e Evolução dos Hospitais. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf

- Calabro, D. (2004). *Rolling Out the Etymology of Northwest Semitic sgl*. Dipartimento di studi e ricerche su Africa e Paesi Arabi, Università degli Studi di Napoli "L'Orientale".
- Calligaris, C. (1998). Verdades Biográficas e diários íntimos. In: *Revista de estudos históricos*. vol. 11, n. 21.
- Carel, A. (2004). L'intime, le privé et le public. Le secret, la discrétion et la transparence: Essai de topique interpsychique. Dans : Jean-Luc Graber éd., *L'enfant, la parole et le soin* (pp. 87-94). Toulouse, France: ERES.
doi:10.3917/eres.grabe.2004.01.0087.
- Cassin, B. (2012/2017). *Jaques, o sofista: Lacan, logos e psicanálise*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Coppus, A. N. S., & Netto, M. V. R. F. (2016). *A inserção do psicanalista em uma unidade de tratamento intensivo*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1): 88-100.
doi:10.1590/1982-3703000322012
- Darriba, V. A. (2019) Psicanálise e prática multidisciplinar no hospital: clínica e transmissão. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, vol. 22 no. spe, Rio de Janeiro – Jun.
- Dias, E. C.; Moretto, M. L. T. (2018) A construção do caso clínico como via de transmissão da psicanálise nas instituições de saúde. *Atualidades na investigação em Psicologia e Psicanálise*, livro 1.
- Dias, M. M. (2014) *Seminário do Psicanalista Mauro Mendes Dias* apresentado em 21/05/2014. Instituto Vox – São Paulo.
- Didier-Weill, A. (1997) *Os Três Tempos da Lei: o mandamento siderante, a injunção do supereu e a invocação musical*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Dosse, F. (1991-1992/2018). *História do Estruturalismo, Vol I: O campo do signo, 1945-1966*. São Paulo: Editora Unesp.
- Dunker, C. I. L., Assadi, T. C., Bichara, M. A. M., Gordon, J., & Aragão e Ramirez, H. H. (2002). Romance policial e a pesquisa em psicanálise. *Interações*, 7(13), 113-126. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072002000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Dunker, C. I. L. (2015) *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo.
- Dunker, C. I. L. (2017) *Reinvenção da intimidade: políticas do sofrimento contemporâneo*. São Paulo: Ubu Editora.

- Dutra, F. (2015) Sujeito e Responsabilidade. *El rey está desnudo, año 8, nº8, outubro*. Buenos Aires, Argentina.
- Eidelsztein, A. (2018) *El origen del sujeto en psicoanálisis: Del Big Bang del lenguaje y el discurso*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Eidelsztein, A. (2018). *¿Como trabaja un psicanalista?* Seminário internacional ministrado oralmente no Centro Psicoanalítico de Chile – Santiago, Chile.
- Eidelsztein, A. (2019). *A formalização da psicanálise*. Aula ministrada no Instituto de Ensino Superior em Psicologia e Educação em setembro/2019. *Disponível em plataforma online* (<https://www.institutoespe.com/>)
- Eidelsztein, A. (2020). El Dr. Alfredo Eidelsztein presenta en APOLa Posadas su trabajo acerca de los conceptos "Alienación y Separación" en el seminario de XI de J. Lacan. Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=HqUOceuxo0&t=3777s&ab_channel=APOLA POSADAS](https://www.youtube.com/watch?v=HqUOceuxo0&t=3777s&ab_channel=APOLA_POSADAS)
- Equipe Christo Nihil Praeponere (2015, setembro 21). *“Por que tenho que contar os meus pecados a um padre?”* [site]. Recuperado de <https://padrepauloricardo.org/blog/por-que-tenho-que-contar-os-meus-pecados-a-um-padre>
- Escrivá, J. M. (1967, Outubro 8). *"Amar o mundo apaixonadamente"* [site]. Recuperado de <https://opusdei.org/pt-pt/article/amar-o-mundo-apaixonadamente/>
- Faria, M. R.. (2019) *Real, Simbólico e Imaginário no ensino de Jacques Lacan*. São Paulo: Toro Editora.
- Faria, M. R. (2020). RSI e sua importância clínica. Encontro promovido por "Para Agradar às Idéias" em 24/10/2020, *disponível em* ([https://www.youtube.com/watch?v=wJaXiNH0y74&t=140s&ab_channel=Michele RomanFaria](https://www.youtube.com/watch?v=wJaXiNH0y74&t=140s&ab_channel=MicheleRomanFaria))
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Figueiredo, Ana Cristina. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75-86.
- França, G. V. (2013) *Direito Médico* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Forense.
- Freud, S. (1905/1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. vol. VII, Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1912/2015). A dinâmica da transferência. In: S, Freud, *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("o caso Schreber")*: artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras.
- Fender, W. D. (2018). *Momento de construir: a construção do caso clínico em psicanálise*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Georges (1967). Da angústia ao método nas ciências do comportamento [Trad. G. I. Binkowski.]. Lacuna: uma revista de psicanálise, São Paulo, n. -6, p. 7, 2018. Disponível em: <<https://revistalacuna.com/2028/11/21/n06-07/>>.
- Hahn, S. (2016). *Senhor, tende piedade* (2ª ed.). Lorena: Cléofas.
- Hursthouse, Rosalind and Pettigrove, Glen, "Virtue Ethics", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/ethics-virtue/>
- IHU, Instituto Humanias Unisinos (2018, agosto 21). *A Igreja sob ataque. O sacramento da confissão está fora da lei* [site]. Recuperado de <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/582021-a-igreja-sob-ataque-o-sacramento-da-confissao-esta-fora-da-lei>
- Jasiner, G. (2007). *Coordinando Grupos: una lógica para pequeños grupos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Kamers, M.; Marcon, H. H.; Moretto, M. L. T. (2016). *Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde*. São Paulo: Escuta, 2016.
- Kasner, E.; Newman, J. (1976) *Matemática e Imaginação*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Krymkievicz, M. (2016) El Uno de Frege. *El rey está desnudo, año 10, n°11, noviembre*. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1947/2003). A psiquiatria inglesa e a guerra. In: J. Lacan, *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- Lacan, J. (1955-56/2002). *Seminário, livro 3: As psicoses*. 2a edição. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1959-60/2008). *O Seminário, livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966[1953]/1998). Função e campo da fala e da linguagem. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Lacan, J. (1966[1957]/1998). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966[1955]/1998). O seminário sobre “A carta roubada”. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966[1945]/1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Lacan, J. (1967-1968/2006). *Meu Ensino*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1969-1970/1992). *O Seminário, livro 17. O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1972-1973/2003). *O Seminário, livro 19: ...ou pior*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1967/2006). Lugar, origem e fim do meu ensino. In: *Meu ensino*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2001[1967]/2003). Proposição de 9 de outubro de 1967. In: J. Lacan, *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1975/2017). Conférence à Genève sur le symptôme. *La Cause du Désir*, 95(1), 7-24. <https://doi.org/10.3917/lcdd.095.0007>
- Lafraia, L. M. (2019). *Espaço onírico e trabalho institucional: condições do sonhar compartilhado das equipes em instituições de cuidado*. (Dissertação de mestrado). USP, São Paulo, SP.
- Lang, Charles Elias, & Andrade, Hudson Vieira de. (2019). Formalização e clínica psicanalítica: a estrutura, o significante e o sujeito. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 41(40), 99-119.
- Libera, A. (2007/2013)). *Arqueologia do Sujeito, Nascimento do Sujeito*. São Paulo: Fap-Unifesp.
- Martins e Silva J. Educação médica e profissionalismo, *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. Acta Med Port 2013 Jul-Ago; 26(4): 420-427 .
- Machado, M. D. V. (2011). *O lugar do psicanalista nos hospitais gerais: entre dispositivos clínicos e os dispositivos institucionais*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Cultura, Universidade de Brasília – UnB, Brasília.
- Machado, M. D. V., Chatelard, D. S. (2012). *A difusão da psicanálise e sua inserção nos*

- hospitais gerais*. Tempo psicanalítico, 44(2), 445-467.
- Machado, M. D. V., Chatelard, D. S. (2013). *A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades*. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, 16(1), 135-150.
- Mattar, C. M. (2011). *Interfaces e inquietações no diálogo entre Kierkegaard e Foucault – filosofia antiga, psicologia e processos de subjetivação*.
- Monte, F. Q. (2009) Ética médica: evolução histórica e conceitos. *Revista Bioética*, 17(3), p. 407-428.
- Moretto, M. L. T. (2001) *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moretto, M. L. T. (2006). *O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do "outro em si"*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo.
- Moretto, M. L. T., Prizskulnik, L. (2014). *Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde*. Tempo psicanalítico, 46(2), 287-298.
- Moura, M. D., Souza, M. C. B. (2007). *Psicanálise e hospital: se ao "a" deve o analista chegar, por onde andava ele?* Epistemo-somática, 4(2), 127-138.
- Opelbaum, P. (2013, junho 13). *What does off the record really mean?* [site]. Recuperado de <https://www.business2community.com/public-relations/what-does-off-the-record-really-mean-0522435>
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic review in the social science: A practical guide*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Pinel, J. (2008). *Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées*. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 51(2), 33-48. doi:10.3917/rppg.051.0033.
- Poe, E. A. (1844/1944). A carta roubada. In: *Poesia e Prosa: Obras Completas*. Porto Alegre: Globo.
- Porge, E. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje*. Campinas: Editora Unicamp.
- Rezende, J. M. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. O juramento de Hipócrates. pp. 31-48. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- Roussillon, R. (1991) Espaços e práticas institucionais. O quarto de despejo e o interstício.

- In: R. Kães et al. *A Instituição e as Instituições*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1991.
- Salum, L. K. P. (2015). *Sobre o que se escreve de uma psicanálise*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2015.tde-10082015-145409. Recuperado em 2020-11-29, de www.teses.usp.br
- Saussure, F. (1970/2012). *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix.
- Siqueira, J. E.; Sakai, M. H.; Eisele, R. L. (2002). O ensino da ética do curso de Medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). *Bioética*, vol. 10, nº 1, 85-95.
- Silva, S. Q. G. Da violação do sigilo médico sob a perspectiva do código de ética médica, 2010. Recuperado de https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4116
- Tiussi, C. C. (2018). *Função do semelhante como fundamento do trabalho com as crianças em grupos: uma contribuição para os estudos sobre o desenvolvimento psíquico*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Tornielli, A. (2019, dezembro 17). Decisão histórica, fruto do encontro de fevereiro [site Vatican News]. Recuperado de <https://www.vaticannews.va/pt/vaticano/news/2019-12/decisao-historica-fruto-do-encontro-de-fevereiro.html>.
- Tubino P, Alves E. *História do diagnóstico clínico*, 2009. Disponível em:
- Vatican News (2019, julho 6). *Penitenciaria Apostólica reitera inviolabilidade do sigilo sacramental* [site Vatican News]. Recuperado de <https://www.vaticannews.va/pt/vaticano/news/2019-07/penitenciaria-apostolica-foro-interno-sigilo-sacramental-nota.html>
- Vaticano, (2019, julho 1º). *Nota della Penitenzieria Apostolica sull'importanza del foro interno e l'inviolabilità del sigillo sacramentale* [boletim]. Recuperado de <https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2019/07/01/0565/01171.html>
- Vicenzi, Eduardo. (2009). Psicanálise e linguística estrutural: as relações entre as concepções de linguagem e de significação de Saussure e Lacan. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 12(1), 27-40.
- Viganò, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga: psicanálise e saúde mental. Escola Brasileira de Psicanálise*, seção Minas Gerais, (13), 50-59.
- Viganò, Carlo. (2010a). Avaliação e evidência clínica na saúde mental. *Revista*

Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 13(3), 469-481

Viganò, C. (2010b). A construção do caso clínico. *Opção Lacaniana online nova série*, ano 1, (1), 1-9.

Vivès, J-M. (2018). O que ouvimos quando nos ouvimos? In J-M. Vivès. *Variações psicanalíticas sobre a voz e a pulsão invocante*. Tradução: Vera Avellar Ribeiro – Rio de Janeiro: Contra Capa. Corpo Freudiano Seção Rio de Janeiro, 2018.

Vorcaro, A. M. R. (2019). A verdade da experiência da transmissão em psicanálise. *Estilos da Clínica*, V. 24, no 3, p. 425-431.