
SOBRE INICIAR NA CLÍNICA: Um caso, uma escuta, uma formação

Raquel Ribeiro²

A clínica psicanalítica, ao partir da hipótese do inconsciente, favorece a emergência de formações que carregam algo do indizível, do inominável e impensado nas frestas do discurso, “[...] na medida em que algo da experiência resiste ao saber [...]” (LARROSA, 2022). Outrossim, o caso clínico em psicanálise é, como afirmam LEITE et al. (2018 p. 18), “o que se decanta de uma experiência” sendo, por isso, não mero relato bruto desta, mas fruto depurativo daquilo que lhe é essencial: o seu sentido — “construído fragmentariamente e com furos” (p. 18).

A escuta é a ferramenta clínica deste trabalho, aquilo que está entre o “se” e o “estar”, não somente na fronteira disso, mas sendo constituído por isso, na seara dessas duas posições subjetivas e constitutivas da análise. O “se escutar” designa

² Universidade Federal da Bahia, raquel100lopes24@gmail.com

aquele que, ao enunciar algo de si, torna-se capaz de se perceber, apreender o possível sentido que se faz da história narrada. Por outro lado, o “estar à escuta” é se fazer ouvinte desse sujeito que profere um discurso de si e que pretendemos alcançar, pois estar à escuta é: “sempre estar na borda do sentido ou em um sentido de borda e de extremidade” daquilo que é enunciado (NANCY, 2002, p. 163).

Na escuta, o sentido e o som compartilham o espaço de um si, tecido em presença, face à aposta na subjetivação e na construção de uma inteligibilidade sempre parcial³ que se faz nesse narrar, esse sujeito que narra dele e “[...] nele se dá as ocorrências singulares de um estado, de uma tensão ou, precisamente, de um sentido”. Circunscrever o sujeito que há implica dar vazão à sua ocorrência, apostando na profusão do som que se repete e que faz eco no sujeito que (talvez não saiba) está ali para, sobretudo, se escutar. “O que significa que ele se entende, se vê, se toca, se gosta etc., e que ele se pensa ou se

³ Você irá se deparar com aquilo que não se submete ao seu controle, aquilo que te tira da jurisdição de si mesmo, aquilo que te desfaz em suas identidades, aquilo que desorienta a ação e o julgamento.[...] O desejo procura a queda porque ela é o impulso que temos para sermos diferentes de nós mesmos (Safatle, 2024, p. 17)

representa, se aproxima e se distancia de si, [...] se escapa e se reserva [...]” (NANCY, 2002, p. 164).

Quando estamos à escuta estamos à espreita [aux aguets] de um sujeito, este (ele) que se identifica ao ressoar de si a si, em si e para si, logo, fora de si, a um só tempo o mesmo e outro de si, um enquanto eco do outro, e esse eco como o próprio som de seu sentido (NANCY, 2002).

Desse modo, a escuta nos possibilita uma via de acesso a um si — ainda que sempre limitado a uma forma, a uma estrutura que se apresenta como registro da presença desse “si” no tempo e no espaço em que lhe é concedido lugar (NANCY, 2002). Portanto, a partir dessas considerações, questiono: “Como se constitui a escuta no início da prática clínica e quais os efeitos do não saber sobre o analista em formação?”

O CASO CLÍNICO

Neste ensaio, apresento o caso “Dory”, que me chega ao serviço de Psicologia, onde realizo estágio clínico obrigatório e ao qual assim me refiro tanto para resguardar sua identidade quanto para aludir àquilo que, ao ser trazido (pela paciente), suscita questões em quem a escuta. A personagem fictícia Dory, tal como nossa paciente, tem como traço de organização subjetiva a marca do esquecimento, da falha de memória, de um

suposto — por ela mesma — déficit de atenção, que se traduz na sua “incapacidade” de reter informações e, portanto, lembrar de “coisas”.

Ao ser convidada a se apresentar, Dory fornece o primeiro indício de um desalinhamento entre o vivido e o simbolizado, ao afirmar, com hesitação: “eu não sei se tenho 42 ou 43, eu nasci em [...] então acho que 43”. Em seguida, prossegue relatando ter cursado parcialmente duas graduações em momentos distintos da vida, sem, no entanto, concluir nenhuma delas. Dory, apesar das formações técnicas completas (que não serão citadas aqui, com intuito de preservar sua identidade), expressa o desejo de compreender por que “não consegue terminar o que começa”, referindo-se especificamente às formações acadêmicas interrompidas. Suas queixas se concentram, sobretudo, em episódios de esquecimento, desmotivação e em uma sensação persistente de fracasso e/ou de não realização no campo dos estudos.

O inacabado lhe é muito significativo, a desistência e a ruptura dos projetos formativos se dão de maneiras distintas e parecem se inscrever na sua história e relação com o saber. Alhures silenciado, o fantasma do “incapaz” presentifica-se em

papéis diversos que ela desempenha: mãe, esposa e mulher. Dory é mãe de Nemo, um garoto de 10 anos diagnosticado com Autismo e TDAH. Fala de uma sensação constante de sobrecarga, sentindo-se sozinha na condução do cuidado com o filho, pois segundo ela o pai “não participa, não acompanha, não entende”. Dory nos conta que não desejou maternar, ter filhos, mas que optou por ter a pedido do marido.

A agenda terapêutica de Nemo é intensa: psicopedagoga particular e escolar, brincando em família, escola de futebol, exames médicos, acompanhamentos a psiquiatra e neuropediatra. Menciona que, em alguns momentos, cogita deixar o trabalho para se dedicar exclusivamente a ele. Para além das exigências da rotina, o diagnóstico do filho parece ser vivido sob a insígnia do fracasso maternal. Em minha leitura, há uma culpa não elaborada por não ter desejado maternar e, todavia, ter se tornado mãe, o que estaria na origem do “problema” em questão: “Eu sempre soube que ele tinha um problema [...]; quando eu descobri que ele tinha esse problema[...]; eu aceitei que ele tinha um problema[...]”.

Desse modo, a distância entre o filho fantasiado e o filho real lhe é atribuída como resultado de seu não desejo de

maternidade. Ademais, a partir de uma perspectiva freudiana de narcisismo (1914), se consideramos que os pais encontram nos filhos a possibilidade de concretizar seus sonhos e ideais, o transmitem, neles investem: o que se fragiliza neste pai e, sobretudo, nesta mãe quando o filho possui alguma limitação significativa?

Dory, nos fala também de um desejo de além de se formar, ser autônoma, mas o que será este “autônoma” na história dela? É importante salientar que a menção dessa declaração surge em um contexto no qual conversávamos sobre os momentos nos quais deprime. Dory refere pensar ser incapaz de cuidar do filho, sentir desejo de ter uma graduação, um mestrado, um doutorado, de ser autônoma. Esse significante⁴, em minha leitura, traduz seu desejo de independência, de não ter que ser tudo para o outro, de transgredir.

Outro aspecto relevante do caso que marca um ponto de identificação entre mim e a paciente, é sua questão em torno do

⁴ O significante se origina a partir do sentido atribuído, ele marca algo, representa algo para aquele sujeito, não como tradução de um significado, mas como inscrição de uma experiência. Tal como um neologismo, o significante pode surgir como invenção singular, carregando o que nele se condensou de uma vivência, de um afeto. (Lacan, 1977.)

não-saber que, de certo modo, se conecta ao meu próprio não-saber com o qual sou confrontada no fazer clínico. Se considerarmos a escrita uma via suplementar de elaboração de uma experiência, um modo de enodar o tripé da formação, como proposto por (ALMEIDA, 2025)⁵, poderemos compreender o movimento da escrita deste caso como sendo decorrente desse processo.

No setting analítico, para além de ser escutado, o analisando frequentemente chega à clínica com uma demanda invertida que sobrepuja qualquer outra: a de escutar esse outro, esse suposto-saber, alguém a quem se atribui o conhecimento sobre si, sobre o que fazer. Considero saudável que, em alguma medida, o trabalho analítico envolva o “estar à escuta” do analista, ainda que apenas por uma “fração de segundo”. Penso, ainda, que o analista, enquanto “imagem refletida” desse analisando, transita entre essas duas posições subjetivas: escutar

⁵ Formulação elaborada por Daniela Almeida, no contexto da disciplina [Tópicos especiais em psicanálise V: “Psicanálise: clínica, escrita, transmissão”] do doutorado em Psicologia da UFBA (2025), como parte da tese de doutorado em andamento.

o outro e escutar a si mesmo.

É esse trânsito que possibilita o próprio fazer clínico, estar à escuta do analisando, mas também de si — podemos pensar aqui na contratransferência como ferramenta analítica. Ambos, analista e analisando, precisam habitar esses estados subjetivos em constante oscilação, com o cuidado de não se fixarem em uma posição única. Aprisionar-se em uma escuta excessiva de si pode obstruir a escuta do outro; da mesma forma, ouvir demais o outro sem escutar-se compromete a autenticidade e o contato com os afetos inconscientes que atravessam o setting.

Trata-se, claro, de especulações, mas que me parecem fazer sentido. Inicialmente, pensei nessas duas posições de escuta de forma dicotômica — o analista escutando e o analisando escutando-se. No entanto, creio que é possível ampliar essa perspectiva e pensar tais movimentos de escuta como atravessando, ambas, essa dinâmica. Assim, talvez não se trate de papéis fixos, mas de uma chave de leitura possível para pensar a escuta na clínica: simultânea, oscilante, tensionada entre o eu e o outro.

Percebo o quanto esse jogo de posições subjetivas é

desafiador para quem está iniciando a prática clínica. Compreender essa dinâmica de escuta — do outro e de si — a partir da teoria é uma coisa; alinhar-se a ela no tempo da experiência, encontrar seu ritmo, é outra completamente diferente e requer tempo (parar, se escutar, pensar devagar, divagar e vivenciar). Se encontrar no compasso dessa dança, por si só, já alicerça a importância da supervisão, que se torna um espaço fundamental não apenas de orientação técnica, mas de acolhimento, de sustentação e, sobretudo, de escuta de si e do outro.

Na supervisão, o analista em formação assume uma nova posição subjetiva: passa a escutar o supervisor, figura que entra em cena como novo “suposto-saber”. O analista, nesse lugar de aprendiz, se vê diante de alguém que, em alguma medida, ocupa o mesmo lugar que ele próprio ocupa para seu analisando. Assim, o ciclo se repete: o supervisor é também aquele que “sabe”, ou em quem se supõe um saber, e que escuta e se escuta. Mas é justamente aí que algo precisa vacilar. Para que a escuta de si possa de fato acontecer — na supervisão ou na clínica — é preciso que essa crença na totalidade do saber do outro seja atravessada por dúvida.

Só assim o sujeito se autoriza a escutar-se, a habitar sua própria experiência, suas próprias hipóteses, seus erros e impasses. O que se dá, então, é o reconhecimento de que há sempre algo que escapa — ao analista, ao supervisor, ao saber em si. E é essa falha que sustenta a escuta como experiência ética e singular, construída no encontro. Insisto. Para realmente estar à escuta, é preciso se escutar, cernindo o que lhe é próprio do que se apresenta como sendo do outro. Talvez aquilo que há de mais desafiador para mim, neste momento, possa ser expresso por isto. E, no meio desse desafio, sigo tentando fazer com que esse trabalho — da análise — não se perca.

Em “Psicanálise na clínica da universidade: questão ética”, (DARRIBA; PINHEIRO, 2011) refletem sobre os programas de estágio clínico nos cursos de graduação em psicologia na interface com a psicanálise⁶. O lugar que o saber ocupa nos espaços da universidade promove uma sensação de impotência no estudante que está diante de um saber nunca suficientemente acumulado, lógica que se estrutura em posição

⁶ A partir de três questões fundamentais — 1) quais os impasses relativos à inserção da psicanálise na universidade; 2) como esses impasses se atualizam na clínica do estágio; 3) qual é, nesse contexto, a clínica possível a partir da psicanálise — discutem as (im)possibilidades da transmissão da psicanálise no escopo da universidade e sua construção no estágio da clínica.

invertida à postura ética da psicanálise, que se dirige ao “impossível do saber”(p. 159).

Desse modo, segundo Jacques Lacan (1969-1970/1992, p. 98) o mandamento do “Vai, continua. Não para. Continua a saber sempre mais” fundamenta-se numa perspectiva diametralmente oposta à da clínica psicanalítica, na qual o sujeito dividido do analista tem lugar e função. O princípio de tudo dominar sob a égide do saber inviabiliza um espaço para o impossível, já que se pretende totalizante — sem furos, sem restos. Por isso mesmo, é possível que a experiência do estudante em clínica “[...] ganhe contornos de impotência: o que tem o sentido de uma insuficiência para o estudante, orientado pelo discurso universitário” [...].

Quando pensamos na própria conclusão dos atendimentos, todos os jargões da instituição já revelam do que se trata. “Encaminhamento”, “fechamento”, uma terminologia que faz circular a ideia de que o saber devidamente aplicado resulta em uma operação sem perda, em que não há resto. Em nome disso, o estagiário, o praticante, se põe a trabalhar pelo paciente, contra a orientação “escandalosa” da psicanálise de que é este último quem trabalha. É daí que o estudante terá que se extrair para que se possa começar a falar em psicanálise. O que implica suportar responder de um lugar que o saber não informa, que só se sustenta nos termos de uma ética que inclui essa dimensão do impossível,

repudiada pelo saber universitário e pela técnica, que se prestam justamente a obturá-la (DARRIBA;PINHEIRO, 2011).

Ao trazer o caso, falo também para além dele — e por meio dele — de um desejo de me reconhecer neste ofício, ao me ver diante do que escolhi.⁷ Sigo, mobilizada pela aposta de que o espaço construído entre a escuta de si e o estar à escuta — ao tensionar a ruptura e o desenlace — pode possibilitar ao sujeito “[...] um novo enlace subjetivo, ao encontrar uma via de elaboração [...]” (LEITE, 2018). Talvez o que tenha me feito escolher esse caso, em detrimento de outro, seja o exercício reflexivo teórico ao qual me convoca. Entre erros e acertos, esta experiência clínica requer de mim, constantemente, recorrendo às palavras de (LARROSA, 2022):

[...] um gesto de interrupção, [...] quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar e acrescento: e di-va-gar⁸ [...] olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender

⁷ “[...] O que faz caso coloca questões à própria prática do analista[...].”

⁸ Como quem perscruta sem rumo, a fugir da lógica, do compasso racional, buscando um modo livre de pensar o caso, onde a razão vacila. E, falhando, por muitas vezes, falhando.

o juízo, suspender a vontade⁹, suspender o automatismo da ação¹⁰, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece¹¹, aprender a lentidão,¹² escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço¹³ (p. 25).

Tendo isso em perspectiva, e com vistas a dirimir os efeitos da impotência, é preciso fazer emergir um ponto de travessia entre ela e o impossível. Neste ensaio, parti da minha primeira experiência clínica, onde pude refletir esse fazer em construção e onde a psicanálise se inscreveu como transmissão para mim — por meio dos espaços de supervisão, da disciplina e das minhas leituras. Expresso, assim, esse átomo de singularização e transmissão. Escrever sobre o caso foi um importante instrumento de elaboração teórica: capturei o impossível e nele deposit(ar)ei meu (não) saber.

⁹ Como enganosamente acreditei ser capaz de fazê-lo com exímia destreza.

¹⁰ Ao fugir do silêncio.

¹¹ Ainda que difícil de fazer em alguns espaços de supervisão.

¹² Pois o tempo do paciente não é o tempo daquele que atua como analista.

¹³ Dar-me tempo, espaço, ter paciência comigo.

REFERÊNCIAS:

DARRIBA, Julieta; PINHEIRO, Renata Salecl. **Psicanálise na clínica da universidade:** questão ética. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 15, n. 1, p. 81–90, 2011.

LACAN, Jacques. **Abertura da seção clínica.** *Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, n. 30, abr. 2001.

LARROSA, Jorge. **Tremores: escritos sobre experiência.** Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

LEITE, Nádia Vilela de Almeida; MORAES, Maria Margarida; MILÁN-RAMOS, Jorge González (Orgs.). **O caso: entre exceção e transmissão.** Campinas: Mercado de Letras, 2018.

NANCY, Jean-Luc. **À escuta (Parte I).** Trad. Cláudia E. S. Capela; Vinícius N. Honesko. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. (Original publicado como *À l'écoute*. Paris: Galilée, 2002, pp. 9–45).