



Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo
ISSN 1809 - 709 X

Psicanálise e transmissão: Relato de experiência do programa de acompanhamento psicológico estudantil da UNIFESSPA

Katerine da Cruz Leal Sonoda

Orcid: [0000-0001-6963-2944](https://orcid.org/0000-0001-6963-2944)

Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Marabá, Pará, Brasil)

Líder do Grupo de Pesquisas do CNPq: Psicanálise, trauma e enfrentamentos do desamparo

Analista em formação da Sociedade de Psicanálise de Brasília

Doutora pelo Programa de Psicologia Clínica e Cultura/UnB (Brasília, Brasil)

Estágio sanduíche na Universidad Complutense de Madrid (Madri, Espanha)

Mestre pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz (Rio de Janeiro, Brasil)

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: katerine.sonoda@unifesspa.edu.br

Resumo: Este artigo tem por objetivo apresentar o relato de experiência do Programa de Atendimento Psicológico Estudantil (PAPSE) que teve início em junho de 2019. A equipe sempre foi composta por uma coordenadora/supervisora, docente da Faculdade de Psicologia e discentes da mesma faculdade. O PAPSE está organizado para atender especialmente discentes da Unifesspa. A partir de março de 2020, os atendimentos passaram a ocorrer de forma remota. A clínica psicanalítica vem sendo convocada a responder às urgências da pandemia bem como suas consequências na saúde mental.

Palavras-chave: Psicanálise; Universidade; Transmissão.

Psychanalyse et transmission: bilan d'expérience du programme de suivi psychologique étudiant de l'Unifesspa: Cet article vise à présenter le bilan d'expérience du Programme d'aide psychologique aux étudiants (PAPSE) qui a débuté en juin 2019. L'équipe a toujours été composée d'un coordinateur/superviseur, d'un professeur à la Faculté de psychologie et d'étudiants de la même faculté. Le PAPSE est organisé pour assister en particulier les étudiants de l'Unifesspa. Depuis mars 2020, les séances ont commencé à avoir lieu à distance. La clinique psychanalytique a été sollicitée pour répondre aux urgences de la pandémie ainsi qu'à ses conséquences sur la santé mentale.

Mots clés: Psychanalyse; Université; Diffusion.

Psychoanalysis and transmission: experience report of the Unifesspa student psychological follow-up program: This article aims to present the experience report of the Student Psychological Assistance Program (PAPSE) that began in June 2019. The team has always been composed of a coordinator/supervisor, a professor at the Psychology department and students from the same department. PAPSE is organized to serve Unifesspa's students. As of March 2020, the sessions started to take place remotely. The psychoanalytic clinic has been called upon to respond to the emergencies of the pandemic as well as its consequences on mental health.

Keywords: Psychoanalysis; University; Diffusion.

Psicanálise e transmissão: Relato de experiência do programa de acompanhamento psicológico estudantil da UNIFESSPA

Katerine da Cruz Leal Sonoda

Introdução

De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que estamos sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro. (Sabino, 1981. Com adaptações)

O que transmitimos às/aos discentes? O que as/os discentes transmitem para nós, professoras/professores/supervisoras/supervisores? No exercício da transmissão da psicanálise, transmitimos nosso desejo. De certa maneira, transmitimos os destinos da nossa sexualidade no campo do desejo e das sublimações da pulsão. Também transmitimos a nossa escrita singular. Transmitimos até o que não queremos transmitir. A transferência é inconsciente. Podemos considerar que opera, assim, algo semelhante ao que acontece na transmissão dos pais aos seus filhos para a introdução das crianças no mundo civilizado.

Freud (1925/1996g) descreveu que a transferência diz respeito a um “fenômeno humano geral”, podendo se manifestar em situações outras que não apenas o *setting* terapêutico, na medida em que se trata de um fenômeno humano que ocorre nas relações entre os falantes. A relação transferencial não está, portanto, restrita à situação analítica. A transferência é uma reatualização, na relação com o analista, de afetos, relações, identificações, escolhas de objeto, que estão na pré-história libidinal, no funcionamento narcísico e no percurso desejante do sujeito. Acontece nas salas de aula e nas reuniões de supervisão.

No texto *Sobre o Ensino da Psicanálise nas Universidades*, Freud (1919/1996d) nos lembra que a conveniência desse ensino deve ser vista dos pontos de vista da psicanálise e da universidade. E a inclusão da psicanálise nos currículos universitários poderia ser bem encarada pelo psicanalista. Porém, Freud ao mesmo tempo pontua que o psicanalista poderia prescindir do ensino universitário já que a teoria da clínica psicanalítica poderia ser acessível por outros meios. Na literatura especializada e nas sociedades de psicanálise, por exemplo. Freud também lembra que a psicanálise não pressupõe apenas o acesso a um corpo teórico: para tornar-se psicanalista, é preciso prática clínica e análise pessoal. Do lado da universidade, a questão dependeria de sabermos se a psicanálise teria verdadeiro alcance para a formação de médicos e cientistas. Admitido que tem esse valor, a questão seria como incorporá-la à estrutura educacional. Em um exame lúcido e muito atual, Freud discorre sobre a potência da psicanálise na formação universitária e destaca as fragilidades da formação médica. Sabendo que o principal pilar universitário é o ensino, seria possível transmitir a psicanálise na universidade? Ainda que possa prescindir da universidade para sua formação, o psicanalista não prescinde da formação institucional e

teórica. Para Freud, se pode ensinar nas universidades se estas estiverem dispostas a atribuir importância à psicanálise.

No Brasil, as universidades, e, principalmente, as faculdades de Psicologia, são espaços de ensino e de transmissão da psicanálise. Relataremos a seguir a experiência de um Programa Clínico de orientação psicanalítica que acontece na Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. Na Faculdade de Psicologia da Unifesspa, ainda não temos uma clínica escola. Os projetos são desenvolvidos em espaços dentro e fora da universidade. Aguardamos a contratação de um/uma técnico/a para que o Núcleo de Serviços em Psicologia – NUPSI, inaugurado em junho de 2022, possa efetivamente começar a funcionar. Desse modo, o Programa de Acompanhamento Psicológico Estudantil da Unifesspa (PAPSE) teve início com o Edital nº25/2019 e foi criado no intuito de promover atendimento psicológico aos estudantes da Unifesspa. O segundo objetivo do Programa é oferecer supervisão clínica para alunos do curso de Psicologia, contribuindo para a formação teórica e prática destes. Dessa forma, oferecemos duplo serviço público: de formação e de saúde. O Programa é desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Atendimento Psicanalítico em Marabá (GEAPSI-MAB), da Unifesspa. O trabalho clínico teve início em 2019 e os atendimentos continuaram, mesmo durante a pandemia de Sars-CoV-2. Com a volta das atividades no regime presencial estamos voltando, pouco a pouco, a ofertar atendimentos presenciais.

Metodologia desenvolvida

O grupo de supervisão é um grupo de trabalho composto por uma supervisora e por discentes do Curso de graduação em Psicologia, servindo como espaço de (re)escuta, discussão e construção dos casos clínicos. Durante a supervisão, de orientação psicanalítica, os afetos vivenciados pelos(as) discentes em relação aos atendimentos podem ser nomeados, podendo se constituir em material para análise da contratransferência. Na supervisão, transmitimos. As reuniões de supervisão também são um espaço de desenvolvimento do pensamento clínico, de autoconhecimento e de troca de experiências. Elas aconteceram/acontecem semanalmente, com duração média de 2 horas e meia. O grupo atual está composto por seis discentes bolsistas e uma voluntária, regularmente inscritas(os) no curso de graduação em Psicologia da FAPSI/Unifesspa e por uma supervisora, docente na mesma faculdade e autora deste artigo.

Os atendimentos são realizados pelos/pelas bolsistas, que atendem pacientes em sessões que acontecem duas vezes por semana. Antes da primeira sessão, é realizado um agendamento, por telefone. Nessa primeira ligação, um(a) bolsista entra em contato com o (possível) interessado para confirmar o interesse em começar o processo analítico, bem como coletar informações sobre a disponibilidade de horários. Após essa etapa, os atendimentos têm início com os candidatos que comparecem às sessões. Nos primeiros encontros, pactua-se o 'acordo analítico' (Sonoda, 2018).

No "acordo analítico", que acontece logo no início do tratamento (durante as entrevistas iniciais), as(os) bolsistas pontuam para (os)as pacientes as regras para manutenção do *setting* clínico: dia, hora, frequência e valor das sessões, além do número de faltas possíveis. Outras

questões que precisam ser acordadas poderão ocorrer durante o tratamento. Mas os combinados iniciais são esclarecedores e imprescindíveis para o trabalho analítico.

Estudantes de outros cursos da Unifesspa que demandam atendimento enviam um e-mail que é recebido pela coordenadora do Papse (autora deste artigo) e havendo vagas na equipe, o(a) estudante é encaminhado para atendimento na equipe. A demanda de inscritos(as) é grande e o Papse tem uma fila de espera que durante a escrita deste artigo, possui 15 (quinze) estudantes.

Eventualmente a equipe do Papse realiza atendimentos pontuais, em poucas sessões de acolhimento, que são atendimentos breves (emergenciais) para discentes da Unifesspa e pessoas da comunidade externa no âmbito de projetos de escuta clínica. Esse serviço foi pensado durante a pandemia, quando houve uma demanda muito grande por atendimento e não tínhamos vagas na equipe.

Por fim, sobre o processo de desligamento do Programa, este ocorre por alta, por vontade expressa do(a) paciente ou por elevado número de faltas às sessões. Importante ressaltar que o tempo médio de permanência no Programa é longo e temos pacientes que estão sendo atendidos desde o início do Papse, em 2019.

Feridas narcísicas e desamparo

Em 1917, Freud escreveu que o narcisismo universal dos homens (seu amor próprio) sofrera três severos golpes, advindos do desenvolvimento científico. O primeiro deles foi o golpe cosmológico, inaugurado por Nicolau Copérnico (1473-1543), que abalou a crença de que a Terra era o centro do universo. O nosso planeta não seria tão especial e único, mas sim apenas um diminuto fragmento de um sistema cósmico de uma vastidão que mal se pode imaginar. O segundo golpe narcísico foi o biológico, efetuado por Charles Darwin (1809 – 1882) com sua Teoria da evolução das espécies, que destruiu o lugar supostamente privilegiado do homem na criação. O homem não seria um ser superior aos outros animais e sim apenas mais uma espécie em evolução.

Por fim, a terceira ferida narcísica foi psicológica, desferida pelo próprio Freud, que derrubou a razão e a consciência do lugar hegemônico que ocupavam. Existe uma dimensão de nossa vida psíquica chamada de inconsciente, que não coincide com os conteúdos conscientes. Esse seria o golpe mais forte, o que mais fere: "O ego não é senhor da sua própria casa" (Freud, 1917/1996b, p. 153). Em palavras simples, significa que parte importante (a mais importante, precisamente) do que sentimos, pensamos e do nosso "jeito de ser" são manifestações do inconsciente, cujos conteúdos não são por nós tão facilmente acessados. Essa deposição de um suposto lugar privilegiado da espécie humana não ocorre sem consequências para as subjetividades.

Nesse ponto, introduzimos um conceito importante para a teoria psicanalítica que é o de desamparo. Dada sua complexidade, careceria de um desenvolvimento bastante mais aprofundado do que proposto aqui. Insistiremos em uma breve discussão. O desamparo é, para Freud (1950[1895]/1996h), uma condição dada para todos os humanos. O protótipo da experiência de

desamparo é o próprio bebê humano, que nasce completamente dependente dos cuidados de um outro, de alguém que se ocupe dele por muito tempo. Não se trata apenas de uma prematuridade biológica; mas principalmente psíquica. O bebê humano tem potencial (e apenas o potencial) para se tornar sujeito. Nos falta a sabedoria proporcionada pelos instintos, mas contamos com um equipamento simbólico, possibilitado com o ingresso na civilização. Enfrentar essa condição é traumático: não poderemos ter tudo, precisamos aprender a perder, não há garantias e algo sempre vai faltar. Essa é a nossa desamparada condição. A cada experiência de falta de sentido teremos de enfrentar um novo encontro com o desamparo. Em algumas situações específicas (perdas, catástrofes, emergências, guerras, pandemias etc), a angústia diante do perigo e a impotência para lidar com a situação pode se concretizar em uma situação traumática, remetendo-nos aquele pequeno bebê-potência, desprotegido e dependente, lutando para que alguém venha socorrê-lo.

Este desamparo é constituinte do aparelho psíquico humano e está dado para todos os sujeitos: causa angústia, mas também nos constitui. Se alguém se propõe a cuidar do bebê humano e ele sobrevive, passará o resto da vida tentando lidar com essa absoluta dependência, falta de garantias e renúncias. Sim, precisamos reconhecer nossa pequenez e renunciar a algumas coisas para ganharmos outras. Esse é o jogo. Reconhecer que não teremos tudo, pois somos inevitavelmente atravessados pela castração, mas que poderemos ter algumas coisas. São as alianças que alguns conseguem fazer com a vida e que os psicanalistas conseguem acompanhar quando, por meio do vínculo transferencial as análises acontecem em seus analisandos. O desamparo com o qual nos deparamos é a alternativa que temos à nossa ineficácia instintual. Com "sorte", renunciaremos suficientemente os nossos objetos primários de amor para fazer novos vínculos. Adiaremos alguma satisfação imediata para continuar sonhando. Não faremos tudo que desejamos. É o custo a pagar pela contrapartida de ser inserido na civilização e partilhar algum bem cultural.

Por outro lado, existe um outro tipo de desamparo, nomeado aqui genericamente de 'desamparo social', que não tem nada de constitutivo e que está relacionado à época em que vivemos (de fragilidade das instituições tradicionais) e à forma como lidamos com o coletivo (com o 'laço' social que nos liga como cidadãos). Trata-se de um desamparo marcadamente desestruturante. Desamparo este que nos remete com muita frequência a uma desestabilização psíquica muito intensa.

Em democracias frágeis como a brasileira, marcada historicamente por uma brutal desigualdade social e problemas crônicos no âmbito da política e da economia, nos impõe um desafio **mais além** da pandemia. Uma variável a mais a ser simbolizada. Não à toa determinadas narrativas messiânicas e negacionistas são tão populares e se apresentam na contemporaneidade sob a forma de saídas mágicas ou milagrosas. Assim, além do desamparo que nos é próprio e por si só já traz uma série de questões às quais temos que gerir, a pandemia nos remete a um desamparo mais extenso, onde pouco podemos atuar porque está em um registro além de nossas vulnerabilidades

psíquicas, que não encontram um continente para depositar as angústias próprias da espécie.

Reconhecendo que a pandemia da Covid-19 tem um potencial traumático, retomamos ao *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/1996e), o terceiro momento da teoria freudiana do trauma. Este texto destaca a incapacidade do aparelho psíquico diante do excesso pulsional veiculado na situação traumática.

Aqui o trauma reaparece, resiste e persiste. Mas não é o trauma que muda, mas sim a forma de olhar para ele. O que determina se um acontecimento será traumático (ou não) será a relação de forças que se estabelecerá entre aquilo que invade o psiquismo de forma abrupta e o quantum de reserva de energia com que este pode contar para lidar com a experiência. Assim, serão traumáticas quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para romper o escudo protetor (Freud, 1920/1996e, p. 40). Na metáfora da vesícula (já presente no *Projeto para uma Psicologia Científica*, de 1895[1950]/1996h), o aparelho psíquico é comparado a uma vesícula viva submetida à pressão de excitações externas e internas. Para se defender das excitações externas, a vesícula desenvolve uma camada protetora. Em relação às excitações internas, das quais não se pode fugir, seria necessário se proteger por meio de outras defesas. Para Freud, ao ocorrer uma situação traumática, o escudo seria rompido e, correlativamente, haveria a invasão de altas intensidades energéticas, ameaçadoras da integridade narcísica do sujeito, cujo ego esteve submetido a uma experiência terrorífica. A compulsão à repetição da dor, do sofrimento e do desprazer responderia a sucessivas tentativas de ligar esse excesso, dominá-lo, ainda que esse movimento gere desprazer e mais sofrimento. Surpreendido e invadido, algum ordenamento se impõe. O estabelecimento da neurose traumática indicaria um transbordamento de excitações no aparelho psíquico causado por uma falha na antecipação da angústia, já que não foi possível, nesses casos, nenhuma preparação para o choque. Foram necessários alguns anos e outros escritos para que pudesse ser um pouco mais esclarecida a questão sobre porque alguns escudos “rompem” e outros não. O ponto de vista econômico (pulsional) adquire grande importância na teoria, servindo para contornar alguns problemas da clínica. A guerra influenciou diretamente a produção teórica do psicanalista. *Além do Princípio do Prazer*, texto precursor da segunda tópica (inaugurada efetivamente em 1923/1996f, com *O Ego e o Id*), desenvolve a dimensão da repetição e a paradoxal noção de pulsão de morte. Ao lado de Eros, no qual se incluíam as pulsões sexuais, existiria também a pulsão destrutiva, caracterizada pela dimensão de silêncio e pela ausência dos representantes da pulsão.

A pulsão de morte seria a pulsão por excelência. Ela não recebe esse nome à toa: é de morte mesmo. Por um lado, a repetição está destinada a um tipo de fracasso: a mesma coisa parece dar em nada porque a relação da pulsão é com o vazio. E a criação desse vazio é da ordem de uma exigência interna da qual não se pode fugir; o desejo sempre fracassa. Por outro lado, a criação do vazio é necessária para a criação do desejo. Neste sentido, é potência criadora (o erótico da pulsão) na vida, no luto, no trauma. A pulsão de morte traz consigo essa possibilidade, pois é dentro do

circuito de repetição que pode surgir o desejo, e o sujeito pode retomar sua vida desejante. Pode, por exemplo, ir do luto à alegria. Saudável é desejar, ainda que o conflito psíquico seja inerradicável (a saúde para a psicanálise implica certo pathos, mas a equação entre sintoma, inibição e angústia tem que ser razoável para que o sofrimento psíquico não “varra” o desejo)

Depois de 1920, não importa mais o que atingiu o sujeito, mas como. Um mesmo acontecimento pode não comportar a mesma carga traumática em pessoas diferentes (ou mesmo na mesma pessoa, em momentos distintos de sua vida). A afirmação de que o traumatismo está relacionado com uma fonte de excitação interna implica que o traumatismo externo só tem valor ou ressonância traumática em relação com a mesma. Consequentemente, o acontecimento é traumático só na relação que pode existir entre o encontro traumático e algo que o sujeito já conhece.

O *après-coup* será visto como a própria constituição do sujeito. O caráter traumático reside na ruptura da capa de proteção contra as excitações, provocada pelo excesso; no fracasso da ligação; mas também na falta do preparo ou produção da angústia, que faz do susto, da surpresa e do perigo de morte uma condição também essencial para o trauma. Freud destaca aqui a importância determinante do efeito surpresa na configuração do trauma, de forma que uma situação é traumática para um sujeito quando se dá em um momento preciso de sua história (Fuks, 2000). Logo, nem todos os encontros (potencialmente) traumáticos produzem os mesmos efeitos. Cada sujeito responde com sua singularidade, segundo o momento em que se produz o trauma, segundo a ressonância que pode ter com sua própria história, e também segundo a posição que adota frente a esta experiência única. É em função do despreparo do ego, apanhado de surpresa, que se ergue o que chamamos de traumatismo psíquico (por isso algumas pessoas ficariam traumatizadas e outras não).

A pandemia atravessou a clínica

Quando a Organização Mundial de Saúde decretou a pandemia de Sars-CoV, em 11 de março de 2020, não imaginávamos o tamanho da devastação que traria. Apenas no Brasil, , as mortes ultrapassam 685 mil pessoas (dados oficiais). Esse número pode ser ainda maior. Ainda no mês de março de 2020, poucos dias após a suspensão das atividades no espaço físico da universidade, demos início aos atendimentos psicológicos de maneira remota. A prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação (atendimentos *on line*), regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia desde 2018 e flexibilizada em 2020 (Conselho Federal de Psicologia, 2018, 2020), foi a maneira que encontramos de não interromper os tratamentos em curso.

Durante a pandemia também contatamos todos(as) os(as) alunos(as) que já estavam inscritos(as) em uma lista de espera inicial (113 discentes) e que ainda não tinham tido nenhum retorno. Além dos atendimentos regulares, no âmbito do Programa de Acompanhamento Psicológico

Estudantil, oferecemos atendimentos pontuais (poucas sessões) para alunos(as), profissionais da saúde e profissionais da imprensa que se inscreveram demandando ajuda psicológica durante a pandemia. Para esses atendimentos emergenciais, criamos um projeto de extensão denominado "Circula, palavra! I e Circula, palavra! II". Criamos um site, fizemos cartazes, disponibilizamos um número de telefone, e-mail e realizamos muitas divulgações do serviço dentro e fora da Unifesspa.

Constatamos que os(as) estudantes da Unifesspa foram o grupo que mais procurou o serviço. No grupo dos(as) estudantes atendidos(as) pontualmente, durante a pandemia, as maiores queixas referiram-se a uma dificuldade de manter uma rotina, sobretudo acadêmica, durante a pandemia. Não conseguiam organizar o tempo e houve uma sensação de inutilidade ou pouca produtividade. Ansiedade e conflitos intrafamiliares surgiram com muita frequência nas sessões. Relataram ainda medo de contaminação. Aqueles que tiveram contato com o vírus diziam temer contaminar pessoas próximas. Muitos passaram por processos de luto, por terem perdido pessoas próximas. Alguns estavam longe de suas famílias. Foram enterros sem velório, sem homenagem, sem despedida. Para este grupo, o confinamento piorou sintomas que já apresentavam previamente.

Parece que quem se expôs mais (trabalhando/não fazendo confinamento radical), do ponto de vista da saúde mental, ficou menos afetado(a). Essa relação também apareceu na clínica. Diante da diversidade de casos, algumas questões se colocam como possíveis marcadores: se "esquivaram" (adiaram, talvez...) o trabalho psíquico de elaborar ou de dar algum sentido para a catástrofe que é a pandemia? Uma negação mais radical da experiência vivida? Ou, por outro lado, em alguns casos, a reação ao inesperado e menos angustiante, protegendo o sujeito de maior vivência de sofrimento psíquico diante do acontecimento traumático? Ao longo do tempo, com o retorno das atividades de ensino na Unifesspa, a partir de setembro de 2020, voltamos a escutar queixas relativas às dificuldades de acompanhar aulas remotas e um alto nível de frustração com o processo de aprendizagem.

No ano de 2021, os atendimentos continuaram a ser realizados de forma remota. Foi o ano mais mortífero da pandemia. Enquanto as atividades de ensino presenciais permaneceram suspensas e a cobertura vacinal ainda não estava garantida para todos(as), seguimos atendendo.

Especificamente sobre as queixas dos estudantes relativas à pandemia, os atendimentos psicológicos realizados na cidade de Marabá pela equipe do PAPSE permitem concluir que estar confinado com suas famílias foi um fator gerador de muito estresse e de sofrimento psicológico. Pacientes relataram fatores como a intensificação de conflitos familiares, situações de violência intrafamiliar e falta de privacidade.

Em 2021, foram atendidos 86 discentes. De janeiro a julho de 2022, 41 estudantes foram atendidos(as). Compondo a diversidade de experiências da equipe com a escuta e com a adaptação e reconstituição do setting terapêutico. Foi possibilitado oferecer escuta analítica além das barreiras geográficas, ampliando assim a quantidade de atendidos, adquirindo o desenvolvimento de escuta

qualificada dentro do enquadre e abrindo espaços para análise de outras interfaces, como atendimentos com câmera desligadas ou não, o analista presente dentro do espaço de residências quando era possível ou em outros espaços, entre outros.

Em *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*, de 1919/1996c, Freud discorre sobre métodos ativos, mais tarde associados a Ferenczi. Freud se dispõe a “aprender novas coisas e a alterar os nossos métodos de qualquer forma que os possa melhorar” (p. 173). Retoma a importância da transferência e o manejo da resistência no tratamento analítico, destaca a impossibilidade de “conduzir a vida sobre o princípio do prazer” (p. 173) e reafirma que o tratamento analítico deve se dar “em um estado de abstinência” (p. 176). Nas páginas seguintes Freud se ocupa em dizer sobre a clínica com pacientes muito desamparados e algumas formas de doenças que não podem ser tratados pela mesma técnica. Reconhece, assim, novos avanços da psicanálise. Pontua os limites do alcance do método psicanalítico de tratamento. Em suas palavras: “comparada à enorme quantidade de miséria neurótica que existe no mundo, e que talvez não precisasse existir, a quantidade que podemos resolver é quase desprezível” (p. 180). Inicialmente, a clínica psicanalítica estava muito restrita às classes abastadas, que podiam escolher seus médicos e pagar pelo tratamento. E os pobres não tinham acesso à psicanálise, pelo menos naquele momento. Nos lembrando de que as pessoas têm direito à saúde mental tanto como têm direito a assistência cirúrgica, Freud diz que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos que a tuberculose. Faz aqui um acerto. Previu a “aplicação em larga escala” da terapia psicanalítica, com o custo de “fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta” (p. 181), mas, ao mesmo tempo, tornando possível que mais pessoas tenham acesso ao tratamento analítico. Não descartando nem mesmo o retorno da hipnose. Freud parece ter mesmo acertado. Os psicanalistas seguem nos consultórios privados mas também não são raros na universidade e em suas clínicas escolas, estão no SUS, no SUAS e nas ruas. A tarefa consiste, portanto, em **adaptar a técnica às novas condições**.

No período pandêmico atual, que encontra nos atendimentos mediados por tecnologias digitais seu maior exemplo, o grande desafio imposto foi a manutenção da escuta do próprio analista (ou, em sentido mais amplo, do próprio psicólogo clínico), também exposto à Covid-19 e em luto por perdas diversas (a começar pela perda do próprio *setting* terapêutico). Podemos perceber, passados mais de dois anos de vida (e de clínica) em pandemia, é que muitos analistas continuaram exercendo a psicanálise, mas fora do *setting* clínico tradicional. O mesmo vale para os psicólogos/psicoterapeutas. Muitos “profissionais psis” se apresentaram em enquanto grupo de trabalho para ofertar cuidado de maneira remota e gratuita.

No Programa de Acompanhamento Psicológico Estudantil da Unifesspa precisamos adaptar a técnica mesmo antes da pandemia. Os atendimentos sempre foram realizados no espaço da universidade, por discentes ainda na graduação, a maior parte dos atendimentos é gratuita e ofertado para um público bastante homogêneo (de estudantes universitários). Nunca tivemos divã.

Com o início dos atendimentos remotos, foi necessário iniciar os atendimentos de maneira remota. A internet muitas vezes falhou e as sessões foram realizadas por chamada telefônica e, mais raramente, mesmo por mensagem de texto. Apesar das adaptações necessárias, sempre cuidamos para que a elasticidade não rompesse com técnica. Nem com o tratamento.

Breve avaliação da experiência pandêmica

No início da pandemia, quando os projetos de atendimento psicológico foram iniciados de forma remota (em abril de 2020), havia em nossa equipe de trabalho certo receio de não darmos conta de um número muito alto de atendimentos. Contornamos isso com o compromisso de fazer o que fosse possível. Foi possível atender a todas as demandas, - inclusive recebemos pacientes externos da universidade -, o que não estava previsto inicialmente. Os pedidos de atendimento não foram uniformes durante os dois primeiros anos da pandemia. Em determinados meses, a demanda foi inclusive menor do que em um período anterior a março de 2020. Tivemos algumas impressões, que relataremos a seguir.

- 1) A escuta clínica é o melhor tratamento para as "dores da alma". Ainda que tenha sido necessário "esticar a técnica", foi possível perceber e confirmar a potência da clínica psicológica à escuta dos sujeitos que sofrem.
- 2) Os projetos foram pensados para atender pessoas que estavam sofrendo por conta da pandemia. Sabemos que a análise propõe a renovação da aliança com a vida para além do que é estritamente necessário. Durante a pandemia percebemos (na clínica e na cultura), inicialmente, que as pessoas estavam remetidas à sobrevivência. Os pacientes apresentavam crises de ansiedade, pânico e/ou estavam em luto. Estavam ocupadas em sobreviver e não havia espaço para ocuparem-se do próprio desejo.
- 3) A demanda por atendimento clínico mudou muito com o passar dos meses. Inicialmente, as pessoas nos procuravam com queixas relativas ao medo de morrer, medo de se contaminarem, de perder pessoas, pânico, crises de ansiedade, sensação de inutilidade e dificuldades em manter rotina / performance acadêmica ou laboral). Depois vieram os enlutados (e ainda chegam). E, mais recentemente, as pessoas têm buscado análise "propriamente dita" (tratamento com várias sessões/dispositivo mais clássico e não apenas a escuta clínica qualificada. Parece que saíram do "modo sobrevivência" para um "vínculo de viver" mais desejante. Em outras palavras: o público atendido no Programa de Atendimento Psicológico Estudantil não está nos procurando por estar sofrendo na pandemia, mas quererem psicanálise/psicoterapia. Os pacientes relatam sentimentos de desajuste, de desadaptação, de vazio, de falta de perspectivas e de perda de sentido. E ansiedade. Muita angústia!

São considerações parciais. A escuta clínica demanda tempo para um diagnóstico diferencial de cada caso e para a possibilidade de ponderações mais contundentes sobre um grupo casuístico. Os atendimentos continuarão enquanto houver pandemia e demanda pelo serviço. Até o momento, apontamos para três saídas principais que as pessoas estão enfrentando: O medo, a angústia e o luto.

O medo é um estado afetivo fundamental para a sobrevivência das espécies animais. Mas não é desse medo que vamos tratar aqui. Falamos especificamente sobre o medo sentido diante de situações extremas sobre o qual escutamos (e também sentimos) em um contexto de emergência / catástrofe, como o é a atual pandemia. Medo de se contaminar, medo de contaminar os outros, medo de morrer, medo de perder alguém querido. Trata-se de um afeto que não poderia ser minimizado pelos representantes da máquina pública dada a sua brutal realidade. Algumas pessoas vão simplesmente negar a realidade da pandemia e seguir **como se** estivéssemos em um mundo sem Covid. O medo é um afeto que tem aparecido frequentemente nos atendimentos clínicos que realizamos, principalmente entre os profissionais da saúde.

A angústia é um outro sentimento também fundamental para os humanos. Ela é, aliás, um dos componentes que nos torna humanos e radicalmente diferentes de outras espécies animais. Segundo Lacan (1962/2005) é o único afeto que não nos engana porque nos revela como sujeitos da falta, falta esta que nos constitui e que jamais será preenchida. A mesma falta que nos constitui como humanos e que nos torna capaz de realizar grandes feitos e realizar projetos extraordinários, pode ser vivida como dor extrema e não como desejo que movimenta e faz tercer uma vida que valha a pena ser vivida.

A situação de pandemia remete algumas pessoas para uma angústia de morte anunciada, que direciona para o desamparo original: "Ninguém virá me socorrer". Para alguns sujeitos, a angústia é tão intensa que se transforma em inibição ou sintoma. Os angustiados falam sobre sofrimentos que não estão diretamente ligados à pandemia, mas que são desencadeados ou piorados pelo confinamento. A angústia de morte anunciada remete diretamente ao desamparo original, aquele que passamos a vida tentando dar conta, com altos e baixos. A pandemia traz essa possibilidade sem nenhum filtro.

O luto é um processo psicobiológico natural (e, portanto, esperado) diante do rompimento de um vínculo ou de uma perda significativa e se encontra entre o psíquico e a cultura. Para a psicanálise, o luto ocorrerá como resposta a um objeto perdido, que pode ser uma pessoa, um emprego, um casamento e/ou um projeto, por exemplo. Luto é um dos maiores desafios ao equilíbrio psíquico, configurando-se como uma tentativa de reconstrução e de um processo de adaptação às mudanças desencadeadas pela perda. Freud fala em **trabalho de luto** (Freud, 1917[1915]/1996a). Ainda que seja um processo natural, nem sempre o luto é bem 'sucedido' e a literatura especializada aponta alguns fatores individuais (estrutura psíquica do sujeito, vínculo com o objeto perdido, perdas anteriores, apoio social percebido, crenças religiosas, preparação para a

perda) e outros externos (circunstâncias da perda e apoio social recebido). Em casos de óbito, o tipo de morte e a causa da morte (com destaque para as causas violentas e por isso inesperadas – , precocidade da morte da vítima etc.), também influenciam no processo. O luto não deve ser apressado nem minimizado, ele será feito no seu devido tempo, de forma absolutamente peculiar. Como fica esse trabalho de luto (luto de vidas, de sonhos, de empregos...) diante de um cenário tão devastador, onde muitas vezes não se pode homenagear os mortos, nem se despedir deles? Lutos suspensos, adiados ou não reconhecidos?

Em março de 2022, com o retorno das atividades presenciais na universidade, ocorreu um expressivo aumento da busca por atendimento. Enquanto esse artigo é escrito, vemos a demanda por ajuda psicológica aumentar expressivamente e voltamos a ter fila de espera. Alguns pacientes seguem em atendimento desde 2019, quando o PAPSE iniciou. Outros passaram um tempo e não quiseram continuar. Outros ainda já voltaram mais de uma vez. Percebemos que as pessoas demandam análise. Trata-se, desde Freud, de um tratamento longo.

Considerações finais

Escrever e estudar também é avançar no trabalho de formação em psicanálise. Podendo ser feito no espaço universitário e contribuindo para a formação dos(as) discentes (e também do psicanalista que atua neste espaço de saber). As clínicas-escola são espaços privilegiados de ensino e transmissão da psicanálise. Contudo, não se pode esquecer de uma formação para além da universidade. Aquela que não prescinde da prática clínica e da própria análise. Nenhum(a) discente se torna psicanalista apenas com o diploma universitário. Por isso é tão preocupante os cursos de Graduação em Psicanálise que vez e outra aparecem como opção. Na universidade o(a) estudante aprenderá conceitos da psicanálise, estabelecerá alguma transferência de trabalho com o campo. Poderá começar uma prática clínica supervisionada. Mas precisará submeter-se a uma análise e continuar estudando e clinicando.

No Papse seguimos fazendo o possível, atendendo com as condições que temos. Não conseguimos atender a todos(as) que nos procuram. O Programa não consegue atender toda a demanda dos candidatos(as) e nem a demanda de formação dos acadêmicos do Curso de Psicologia. A cada nova seleção é preciso escolher quem ingressará como bolsista e o número de inscritos sempre foi maior que o número de bolsas. Somos poucos(as) mas não somos pequenos. Nos últimos anos foi possível iniciar um trabalho pioneiro na região do sul e sudeste do Pará.

Especificamente sobre o trabalho de supervisão é possível afirmar que o grupo se fortaleceu ao longo dos anos. Não houve rotatividade dos(as) bolsistas. Dois discentes se formaram em 2022 e por isso saíram do Programa. Poucas semanas após a colação já estavam trabalhando.

O grupo de supervisão sempre se reuniu semanalmente. No início as reuniões eram presenciais e duravam muitas horas. Atualmente, as reuniões seguem semanais mas o grupo já não precisa de supervisões tão longas. Parece termos alcançado uma maturidade onde os(as) bolsistas

conseguem manejar os casos com mais autonomia. E as angústias que aparecem podem esperar até o dia da supervisão para serem geridas. Metade dos bolsistas escreveu monografia sobre a experiência no Papse. Apresentaram trabalhos em eventos científicos. Nas avaliações constantes que fazemos, parece que todos(as) aprendem e se beneficiam com a experiência.

Finalizamos este artigo com algumas considerações sobre a clínica na universidade durante a pandemia da Covid-19. A pandemia agravou um cenário que já apontava para uma profunda crise de civilização, uma política de ódio e corrosão do laço social brasileiro. Avaliamos com muita preocupação e desesperança a atuação desastrosa do Governo Federal diante da Pandemia. Um governo que, a nosso ver, pratica a necropolítica como principal política pública. Minimiza ou nega o medo. Ofereceu Cloroquina para “curar” a angústia e silenciou o luto, não abrindo espaço para referenciar os que morreram. Negou a ciência quando foi conveniente. Atrapalhou a campanha de vacinação e atrasou a compra do que poderia ter controlado a pandemia e poupado milhares de vidas.

No momento pós pandêmico que vivemos, temos escutado com bastante preocupação ideias suicidas e tentativas de suicídio. Fenômeno presente entre estudantes universitários de norte e sul do país e que demanda investigação. E muita escuta desses jovens que estão em sofrimento psíquico intenso. Seguimos trabalhando, escutando e atentos(as) ao que vem acontecendo na clínica psicanalítica dentro da universidade.

Referências Bibliográficas

- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP nº 11/2018*, regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Brasília.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução CFP nº 04/2020*, flexibiliza atuação de forma remota, mas reforça necessidade de cumprimento do Código de Ética e obrigatoriedade de cadastro no e-Psi. Brasília.
- Freud, S. (1996a). Luto e melancolia. *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 249-263). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917[1915]).
- Freud, S. (1996b). Uma dificuldade no caminho da psicanálise *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 145-153). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996c). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 171-181). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (1996d). Sobre o ensino da psicanálise nas universidades *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 185-189). Rio de Janeiro: Imago.

- (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (1996e). Além do princípio do prazer. *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 17-72). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1996f). O Ego e o id. *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 13-82). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1996g). Um estudo autobiográfico. *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 11-78). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (1996h). Projeto para uma psicologia científica. *In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 355-466). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950[1895]).
- Fuks, L. B. (2000) A insistência do traumático. In L. B. Fuks, & F. C. Ferraz. (Orgs.). *A clínica conta histórias*. São Paulo: Escuta.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, Livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. (Texto original publicado em 1962).
- Sabino, F. T. (1981). *O encontro marcado*. Rio de Janeiro: Record.
- Sonoda, K. C. L. (mai. 2018 a out. 2018). O método psicanalítico e as condições da análise (e da pesquisa clínica): Algumas recomendações. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 90-112. Disponível em www.isepol.com/asephallus. Doi: 10.17852/1809-709x.2019v13n26p90-112.

Citação/Citation: Sonoda, K. Da C. L. (mai. 2022 a out. 2022). Psicanálise e transmissão: Relato de experiência do programa de acompanhamento psicológico estudantil da UNIFESSPA. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 17(34), 121-134. Disponível em www.isepol.com/asephallus. doi: 10.17852/1809-709x.2022v17n34p121-134

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos

Recebido/ Received: 02/09/2022 / 09/02/2022.

Aceito/ Accepted: 25/10/2022 / 10/25/2022.

Copyright: © 2022. Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.