

# Tempo lógico e emergência subjetiva nas internações em saúde mental

## *Logical time and subjective emergency in mental health hospitalizations*

---

Maria Eduarda Freitas Moraes\*  
Joceline Fátima Zanchettin\*\*

### **Resumo**

Este trabalho elabora o relato de uma psicóloga em uma unidade de internação em saúde mental de um hospital geral. O relato versa sobre as possibilidades da clínica no espaço hospitalar, permitindo o exercício da emergência subjetiva como passagem da urgência à emergência, a partir da escuta analítica como ferramenta de intervenção. Apresentamos duas vinhetas clínicas, buscando nomear momentos do tempo lógico, bem como as operações de alienação e de separação. A experiência não linear do tempo conduziu a escuta, bem como propiciou a emergência subjetiva desde a singularidade do traço do sujeito. Na primeira vinheta, destaca-se a precipitação do tempo; na segunda, a expansão. Em ambos os casos, o tempo de compreender se faz necessário à elaboração de um resto. Salientamos que, se no hospital o analista precisa trabalhar com o pouco tempo que lhe é disponível; ao se deparar com o inesperado e o desconhecido, por sua vez, ele também elabora seu fazer nos tempos que emergem.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Emergência. Internação hospitalar. Tempo lógico.

### **Abstract**

*This paper elaborates the report of a psychologist in a mental health patient unit of a general hospital. The report deals with the possibilities of clinical psychology in the hospital space, allowing the exercise of subjective emergency as a passage from urgency to emergency, based on analytical listening as an intervention tool. Here we present two clinical cases, seeking to name moments of logical time, as well as alienation and separation operations. The non-linear experience of time led to listening, and provided the subjective emergency from the singularity of the subject's trait. In the first case, the precipitation of time is highlighted; in the second, its expansion. In both cases, the time to understand is necessary for the elaboration of a remainder. We emphasize that, if the analyst needs to work in the hospital with the little time available to him; when faced with the unexpected and the unknown, in turn, he also elaborates his work in the emerging times.*

**Keywords:** Psychoanalysis. Emergency. Hospitalization. Logical time.

---

\* Mestre em Psicologia, com ênfase em Psicologia da Saúde. Psicóloga pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga na Fundação Hospitalar Getúlio Vargas. Porto Alegre, RS, Brasil. mariaefmoraes@gmail.com

\*\* Psicanalista e psicóloga. Pós Doutora em Psicologia pela Universidad de Buenos Aires. Doutorado em Psicologia pela Universidad Nacional de La Plata. Especialista em Atendimento Clínico: Ênfase em Psicanálise pela Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. joczanch@hotmail.com

## 1. Introdução

A internação em saúde mental é um recurso da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Lei 10.216/2001, ela será indicada somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes; no entanto, pode se fazer necessária quando avaliado que há risco iminente para o usuário da RAPS ou quando ele está colocando terceiros em risco. A internação pode ser: voluntária, quando há consentimento do usuário; involuntária, quando não há consentimento do usuário e a pedido de terceiro; ou compulsória, quando determinada pela justiça (BRASIL, 2001).

Neste trabalho, nos propomos a explorar a escuta analítica como ferramenta de trabalho em uma unidade de internação em saúde mental de um hospital geral. Os casos chegam à unidade quando causados por alguma urgência, como tentativa de suicídio, ideação suicida com plano, surto psicótico, comportamento desorganizado, agitação psicomotora, entre outras.

A partir de uma leitura que busca seu referencial na psicanálise, a urgência pode ser entendida como um momento em que o sujeito se encontra sem recursos simbólicos frente à “caída” da cena fantasmática que o sustentava (FERNÁNDEZ, 2004, p. 44); assim, o sujeito se depara com a incerteza e com o desamparo em um momento de crise, no qual se rompe a cadeia significativa e os significantes conhecidos já não lhe servem de referência. A desestabilização da cena, por sua vez, produz uma falha temporal, um momento em que se confunde passado, presente e futuro. O sujeito permanece, desse modo, retido em um tempo angustiante e inabitável (LE POULICHET, 1996). A urgência, nessa perspectiva, se refere ao momento em que o sujeito permanece suspenso no instante de ver, sem conseguir responder desde o lugar que o referenciava e impossibilitado de articular a crise à sua narrativa, ou antecipa o momento de concluir por meio de atuações sem, entretanto, chegar à asserção sobre si como sujeito separado do Outro (AZEVEDO, 2018).

A psicanálise na instituição hospitalar, por sua vez, busca a posição ética de escuta do sujeito do inconsciente, entendendo que ele porta um saber sobre si e sobre o seu desejo (BARRA, 2013; SOARES, 1996; TOREZAN; ROSA, 2003). O trabalho do analista diverge de abordagens terapêuticas, pois não visa a suposta eficácia de uma supressão ou amenização do sintoma que causa sofrimento ao sujeito. O analista sustenta a posição de não-saber, de *ignorância douta* (LACAN, 1971/2011), a partir do semblante de objeto *a*, objeto causa do desejo, que move o sujeito em direção à angústia para que, com e através dela, o sujeito possa elaborar suas fantasias. Com a escuta nesse lugar de falta, é

habilitada a interrogação do sujeito sobre seu próprio desejo e, em última instância, sobre a sua posição frente ao desejo do Outro (TOREZAN; ROSA, 2003; QUINET, 1991). O trabalho analítico, nesse sentido, propõe um espaço de fala a fim de que, a partir do não-saber, possa emergir algo do sujeito e do seu saber inconsciente, desconhecido (BARRA, 2013; TOREZAN; ROSA, 2003). A fala, com a emergência de saber que ela comporta, pode permitir assim a mediação simbólica do desejo do sujeito (LACAN, 1966/1998) e, desse modo, a passagem da situação de urgência à possibilidade de emergência subjetiva (MANFREDI, 2004; MARQUES, 2015).

A partir da psicanálise, consideramos que o sujeito “só é sujeito quando é capaz de experimentar, em si mesmo, algo que o ultrapassa, algo que faz com que ele nunca seja totalmente idêntico a si mesmo” (SAFATLE, 2018, p. 80), experiência que é central na passagem da urgência à emergência do sujeito. Neste ponto, destacamos a alienação e a separação, do sujeito ao desejo do Outro, como operações necessárias à constituição subjetiva (LACAN, 1964/2008), operações que também se manifestam nos tempos lógicos da passagem da urgência à emergência.

A escuta no espaço analítico subverte a linearidade do tempo, uma vez que “tomar a palavra é entrar em um tempo reversivo” (LE POULICHET, 1996, p. 29). Lacan (1964/2008, 1966/1998) formaliza o inconsciente como regido pelo tempo lógico, organizado em três momentos. O primeiro deles, o instante de ver, é um momento em que o sujeito se depara com uma situação que o desacomoda do lugar ocupado até então. Frente a essa situação, instaura-se o tempo de uma operação de exclusão lógica, pois o sujeito precisa formular hipóteses e, assim, colocar-se em movimento nesse momento inicial. O segundo, o tempo de compreender, refere-se a um momento em que o sujeito então pode refletir sobre as hipóteses formuladas no primeiro momento, ponderando sobre si em relação aos outros; trata-se de uma lógica de reciprocidade, uma vez que o sujeito precisa considerar a posição dos outros para conjecturar a sua. A tensão temporal, por fim, determina o último tempo, o momento de concluir. Nele, o sujeito porta uma certeza antecipada, um juízo, que se trata de uma aposta acerca de si, e a manifesta em ato; um saber que “não pode ser-lhe imputado sem reservas por nenhum outro” (LACAN, 1966/1998, p. 207), o que pode indicar uma operação de separação. Nesse processo, cabe destacar que o tempo lógico não apresenta linearidade e que a fragmentação dele em momentos ocorre para fins didáticos. O tempo lógico refere-se a momentos articulados que podem ser reconstruídos *a posteriori* a partir da emergência do sujeito na asserção sobre si.

O aparecimento evanescente do inconsciente se faz entre dois momentos do tempo lógico, entre o instante de ver e o momento de concluir, no tempo de compreender (LACAN, 1964/2008). Quando não se produz a sequência lógica dos tempos, ocorrem curtos-circuitos na asserção do sujeito sobre si, como em situações que envolvem passagens ao ato ou *acting out*. A passagem ao ato se refere ao momento em que o sujeito se vê alienado ao Outro por estar excessivamente identificado à posição de objeto e perceber no abandono da cena a sua única possibilidade de saída dessa posição. Em outras palavras, o sujeito precipita o momento de concluir. Já o *acting out* se refere à falta do momento de concluir, quando o sujeito atua a repetição de uma cena traumática, ainda não simbolizada (PIPKIN, 2009).

O tempo de compreender será o momento visado no trabalho com a urgência, visando transpô-la em emergência do sujeito (MANFREDI, 2004; MARQUES, 2015). Desse modo, a escuta analítica pode produzir um tempo de restabelecimento da palavra, permitindo a interrogação do sujeito sobre o que urge (AZEVEDO, 2016). Nessa perspectiva, consideramos que a clínica, nas situações de emergência, é um espaço privilegiado para relançar a pergunta sobre o seu desejo e sua posição frente ao Outro. Nas palavras de Ansermet (2015), “para tratar a crise, para sair dela, há que reestabelecer o tempo. Há que se criar uma abertura. Mediante o ato analítico, não o corte, se trata de fazer um talho: mas, desta vez, um talho que liberta” (ANSERMET, 2015, tradução nossa).

Além disso, consideramos o hospital um lugar propício para o tensionamento da clínica, tendo em vista que “as situações no hospital constituem uma *praxis* atípica, na qual o sujeito se depara com o inesperado” (TOREZAN; ROSA, 2003, p. 86). Assim, nos propomos interrogar as possibilidades de emergência subjetiva, no sentido da passagem da urgência à emergência, a partir da escuta analítica em um espaço de internação em saúde mental. Ainda, buscamos nomear tempos e as operações de alienação e separação.

## 2. Método

O relato apresentado busca organizar discursivamente o trabalho clínico de uma psicóloga em uma unidade de internação de saúde mental de um hospital geral. A partir da escuta como ferramenta analítica, buscamos interrogar a passagem da urgência às emergências subjetivas através da nomeação de momentos do tempo lógico, bem como as operações de alienação e de separação. Para tanto, apresentamos duas vinhetas clínicas.

A escrita das vinhetas clínicas foi pautada em “uma lógica não-toda” (MARCOS, 2018, p. 97), ou seja, considerando que há algo do real que a escrita não abarca, uma disjunção entre o que pode ser escrito e o saber inconsciente (FERREIRA, 2018; MARCOS, 2018). Desse modo, não se buscou fazer uma leitura exaustiva dos casos, mas trabalhar com a singularidade do traço, tendo em vista que a pesquisa em psicanálise não objetiva a exemplificação, mas a interrogação da teoria (MARCOS, 2018; VORCARO, 2018).

Para a seleção dos casos, consideramos os traços do vínculo estabelecido e as produções subjetivas no tempo de internação, nos propondo ao que Vorcaro (2018) chama de teorizar a partir do traço: “a partir do que faz laço, une, e o que corta, separa, escreve” (VORCARO, 2018, p. 59). Desde uma leitura lacaniana, o trabalho com o relato “está orientado pela demonstração do envelope formal do sintoma e a ênfase será dada à reconstrução, por cada sujeito, da sua história” (MARCOS, 2018, p. 105). Tal trabalho se ajusta à escuta clínica nas situações de urgência, em que se abrem tempo e espaço para que o sujeito possa *re-articular* sua narrativa e seus significantes.

Desse modo, a seleção das vinhetas considerou “a singularidade do caso que não é nem apenas da estrutura do paciente, nem de suas manifestações sintomáticas, mas refere-se ao encontro desencontrado do sujeito com o analista” (VORCARO, 2018, p. 59). Neste ponto, consideramos também o fenômeno da transferência, presente na clínica psicanalítica uma vez que o sujeito endereça sua fala ao analista por supor nele um saber sobre o seu sintoma (LACAN, 1964/2008).

A questão da transferência no contexto institucional se impôs à medida que, diferentemente de outros espaços nos quais o sujeito pode escolher seu analista, o sujeito se depara com um entre outros profissionais que pertencem à instituição e, com isso, se fazem presentes aspectos que convergem e divergem relacionados à transferência com a instituição hospitalar. Nesse sentido, interrogou-se sobre o que foi possível emergir e *re-articular* na história de cada sujeito, e que divergiu de outros pacientes que também passaram por atendimento na internação. Nos casos apresentados, as pacientes *re-internaram* e, com isso, buscaram retomar o espaço de escuta iniciado na internação anterior, o que revela o estabelecimento de uma transferência que permitiu acompanhar diferentes momentos das pacientes.

Algumas particularidades do trabalho desenvolvido também estiveram ligadas ao *setting* e ao tempo de internação. Os atendimentos foram realizados nos leitos ou no espaço de convivência na internação; excepcionalmente foi possível o atendimento em uma sala individual. Quanto ao tempo de interna-

ção, este limitava o tempo de atendimento, uma vez que o paciente era atendido somente dentro da unidade e quando estava de alta hospitalar, era encaminhado para um serviço extra-hospitalar.

Quanto às premissas éticas da pesquisa, consideramos a Resolução n. 510 de 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), que, em seu primeiro artigo, indica que não será registrada nem avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, art. 1). Sendo assim, os nomes apresentados são fictícios, bem como outros dados que possam identificar as pacientes; as alterações realizadas não prejudicam a apresentação dos casos.

### 3. Vinhetas clínicas

#### 3.1. *Lygia entre a alienação e a separação: “condições para ser mais”*

A primeira vinheta se refere ao caso de Lygia<sup>1</sup>, uma mulher de aproximadamente trinta e cinco anos, com um histórico de tratamento na RAPS de cerca de dez anos. Durante este período, ela passou por diversas internações: algumas por quadro agudo de psicose, outras por tentativa de suicídio e/ou uso de substâncias psicoativas, como o *crack*.

Quando atendi Lygia pela primeira vez, fazia cerca de um ano que sua mãe havia morrido. Lygia conta que ela faleceu no mesmo dia em que a sua avó materna também faleceu. Ao pai, Lygia pouco se refere, relata que ele já é falecido e que ele a visitava apenas esporadicamente.

Após a morte de sua mãe, Lygia residiu ainda por alguns meses na casa em que as duas moravam. Acerca desse período, relata rompimentos e dificuldades enfrentadas, como o término de um relacionamento, ter “passado fome” em alguns momentos – dependendo que vizinhos fornecessem comida para que ela fizesse refeições –, e o uso de algumas substâncias psicoativas, como álcool, maconha e crack.

Depois de um período de desorganização e angústia, reconhecendo que não estava conseguindo seguir uma rotina organizada sem um suporte, Lygia passou a residir na casa ao lado da moradia da sua irmã: uma casa que foi alu-

---

<sup>1</sup> Nome fictício escolhido pelas autoras.

gada de modo informal e que aparentava estar desocupada, devendo estar “sempre fechada”. Ao ir morar nessa casa, Lygia passa a ter a sua rotina delimitada pela irmã, que indica o que ela deve e o que pode fazer. Ao longo dos atendimentos, Lygia queixa-se da irmã e da dependência criada, pois antes era a mãe quem se responsabilizava pelos cuidados que Lygia demandava, como a gestão do dinheiro e a organização da casa e da rotina.

Lygia já havia trabalhado fora de casa, em um mercado, mas saiu do emprego devido a alucinações visuais que tinha no ambiente de trabalho e que atrapalhavam a execução de sua função. Este é outro ponto que lhe causa sofrimento, pois revela que gostaria de voltar a estudar e trabalhar, mas não se percebe em condições para isso: não consegue sair de casa e sua irmã acredita que ela se colocará em situações de risco se sair sozinha à rua. Lygia então sai poucas vezes de casa. Na maioria delas, quando sai é para buscar internação no hospital ou um atendimento junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Para Lygia, sua irmã vive “uma vida de rico”, com a qual ela não se identifica. Lygia, então, busca se diferenciar e se percebe sem lugar na família da irmã. Relata o desconforto com a posição que ocupa nesse cenário: acredita que a irmã a trata como uma “empregada”, como alguém que precisa cumprir uma lista de atividades domésticas que a irmã lhe solicita.

Na primeira internação em que atendi Lygia, foi realizada uma atividade de escrita, cujo objetivo era registrar o momento de internação como possibilidade de enlace entre o instante de ver, o momento de urgência – que antecedeu à internação –, e um tempo de compreender, de elaborar significantes em uma narrativa. Em última instância, buscava-se abrir tempo e espaço para precipitar um momento de concluir, que revela uma aposta, que pode balizar o futuro após a alta hospitalar.

A atividade de escrita é proposta na internação por ser um recurso ao trabalho analítico. Entende-se que possibilita uma expressão singular por meio de recursos materiais e que resulta em uma produção simbólica, que pode ser lida e relida e, desse modo, se encontra aberta a ressignificações. Na escuta em situações de urgência, Dobón (2004) caracteriza o relato escrito como um modo de o sujeito religar a situação não elaborada no instante de ver a cadeia significativa e, com isso, restaurar a sua responsabilidade subjetiva. À medida que o sujeito retoma a palavra escrita da sua narrativa, torna-se viável movimentar a sua posição subjetiva em relação ao Outro (SILVA; ALENCAR, 2009). Nesse sentido, cabe apostar na potência simbólica da escrita.

A primeira produção escrita de Lygia foi uma carta confusa, na qual teorizava de modo delirante sobre o diabo e sobre sua identificação com Joana d'Arc<sup>2</sup>. Após alguns meses, Lygia volta a ser internada devido a uma tentativa de suicídio pela ingestão de diversos medicamentos. Ela então volta a participar da mesma atividade e, nesse momento, produz um relato escrito diferente do da primeira internação, indicando um movimento, que pode ser lido como um tempo de compreender. Ela escreve sobre a sua insatisfação com o momento atual, no qual se percebe submetida ao que a irmã exige, e o desejo de produzir alguma mudança em sua vida: “estou bem cansada de ser o que eu não sou e de ser o que eu não quero ser é desastroso sinto muito medo de voltar para a casa e ser tudo como era antes minha vida tem quer mudar”<sup>3</sup>. Sobre o momento de crise, Lygia diz: “eu estava num beco sem saída onde ninguém se importava comigo me sinto muito mal a respeito de minha família eles brigam muito estão sempre loucos e eu não sou acostumada”<sup>4</sup>.

Ao se ver em um “beco sem saída”, Lygia ingere medicamentos em excesso, buscando o suicídio. No entanto, ao retomar sua fala, revela um movimento em direção ao desejo, em um tempo de compreender, que pode ser elaborado à medida que há reconhecimento da necessidade de mudança. Assim, Lygia se interroga sobre como está sendo viver sem a presença da mãe que cuidava dela e sobre a impossibilidade de se identificar como “empregada” da irmã: “eu quero ser livre para ir e vir e o principal eu não quero ser doméstica eu tenho condições de ser muito mais que isso eu preciso viver em paz respirar um ar puro”<sup>5</sup>. “Um ar puro” que pode ser lido como a possibilidade de respirar sem ser sufocada pelas demandas do outro.

Para Lygia, “ser doméstica”<sup>6</sup> não é somente uma atividade laboral, mas está associado a estar restrita ao ambiente da casa – que deve permanecer fechada, para que ninguém saiba que alguém mora ali –, bem como às demandas da irmã, que lista as atividades que ela deve cumprir. Além disso, a mãe de Lygia trabalhava como empregada doméstica. Desse modo, o entendimento de que se tem “condições para ser mais” pode ser lido como a busca pela sua própria narrativa. Nessa via, o significante “doméstica” permite a leitura de um

---

<sup>2</sup> Heroína da Guerra dos Cem Anos, que se tornou mártir após ser queimada viva, e cultuada figura da História da França. Por meio dos registros de Joana d'Arc, interroga-se se ela apresentava alucinações visuais e auditivas (DANTAS; RIBEIRO; SILVA JUNIOR, 2008).

<sup>3</sup> Trecho entre aspas retirado da carta. Lygia não usa pontuação no texto.

<sup>4</sup> Trecho entre aspas retirado da carta.

<sup>5</sup> Trecho entre aspas retirado da carta.

<sup>6</sup> Expressão extraída da carta.



modo de identificar-se, entendendo aqui a identificação como a extração de um traço do Outro (LACAN, 1962/2003). Na narrativa de Lygia, um significante que permite um momento de emergência do sujeito e uma nomeação que a situa em relação à sua história familiar e ao âmbito social.

Lygia busca se separar e se diferenciar de um traço que associa à mãe ao dizer que “tem condições para ser mais” do que doméstica; no entanto, ainda sem nomear e elaborar suas fantasias sobre o que poderia compor esse “mais”. Neste ponto, destacamos a função da fantasia, desde Lacan, como o que mobiliza o sujeito em direção ao desejo, como “estrutura lógica que subjaz aos ditos do sujeito e aponta para sua posição diante desse desejo” (CARREIRA, 2009, p. 158). Desse modo, podemos entender a fantasia como um modo de o sujeito vir a elaborar uma asserção sobre si. Lygia elabora o seu pensar na forma como é vista pelo outro, no tempo de compreender, mas sem se apropriar do significante e das trocas com os outros para constituir suas fantasias sobre o “mais”, além de “doméstica”. Com isso, podemos compreender que Lygia permanece no tempo de compreender de forma suspensa. Ela não reconhece no momento, na lógica da reciprocidade, ou seja, naquilo que a mãe é e que ela pode ser ou não, a capacidade de apropriar-se do traço “doméstica” para formular a sua condição de ser “mais”. O momento de concluir, como sequência do tempo de compreender, entendido como abertura para a separação entre objeto *a*, causa do desejo, e Outro (PORGE, 1994), mantém-se descontínuo para ela.

Ao falar sobre o momento posterior à alta hospitalar, Lygia escreve: “sinto muito medo de voltar para casa e ser tudo como era antes”<sup>7</sup>. De fato, Lygia é internada novamente poucos dias depois, outra vez por ingestão de medicamentos em excesso. Ao retomar os atendimentos, Lygia segue com queixas que relatam a dificuldade de se adaptar à rotina que tem com a irmã. Alguns dias depois, novamente Lygia recebe alta da internação. A irmã de Lygia foi informada, mas não veio buscá-la no hospital. Ao se passar um dia sem que a irmã informasse o motivo de não ter vindo, realizei um contato telefônico com ela. Nesse contato, a irmã de Lygia fez referência a dificuldades para recebê-la em casa; dizia não saber lidar com ela, afinal “ela não veio com manual de instruções”<sup>8</sup>.

Ao dizer que Lygia não veio com um manual de instruções, o que o discurso da irmã revela sobre a posição que ela ocupa? Pode revelar a posição de um objeto alienado ao Outro, um objeto que o outro deve saber manu-

<sup>7</sup> Trecho entre aspas retirado da carta.

<sup>8</sup> Transcrição literal da fala da irmã.

sear. Ao supor que o sujeito deveria ocupar a posição de objeto, previsível, manuseável, que possibilidade de inclusão do imprevisível na experiência seria possível? Assim, está suspensa a asserção sobre si. O tempo e o espaço para o sujeito, com o que ele apresenta de evanescente e de desconhecido, segue em construção por meio de palavras em um tempo e em um espaço de tratamento não lineares.

### *3.2. Clarice entre a insistência e a emergência do não-dito*

Clarice é uma mulher de quarenta e cinco anos; foi internada duas vezes na unidade de saúde mental. Entre as duas internações, houve um intervalo de aproximadamente uma semana. As duas internações tiveram como motivo uma ideação suicida. Na primeira delas, Clarice relata uma tristeza, que “não sabe o porquê”, não sabe identificar uma razão. É por meio deste “não saber” que Clarice pode iniciar a se interrogar sobre essa tristeza. Segundo Rosa (2001), é a falta de sentido que move o sujeito a produzir uma história para elaborar suas faltas.

Na segunda internação, Clarice relata que, ao deixar o hospital pela primeira vez, realizou uma entrevista inicial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para onde havia sido encaminhada após a alta hospitalar e que, nesse atendimento, teria lembrado acontecimentos que desencadearam novamente uma ideação suicida.

Clarice então, nos atendimentos, passa a relatar eventos do seu passado: haveria “dado” três de seus filhos à adoção informal de outras famílias, tendo criado dois dos cinco filhos que teve – eventos que ela não havia relatado na primeira internação. Clarice também relata outros aspectos da sua história em associação a esses eventos: foi criada pela sua avó materna, teria sido “dada” pela sua mãe a ela. Sua mãe morreu de uma doença terminal há alguns anos e Clarice cuidou dela até sua morte. Ao associar esses eventos, Clarice se interroga sobre o “cuidado” com alguém que “não cuidou” dela e que a “deu” para que outra a cuidasse.

Na internação, Clarice passa a solicitar contatos e demandar cuidados dos dois filhos que criou. Estes cuidados são reforçados também pela equipe da internação, devido ao risco de uma tentativa de suicídio. A demanda de cuidado é dirigida principalmente ao filho mais novo, com quem Clarice tem mais proximidade.

Aqui, nos interrogamos sobre o que retorna da história de Clarice a partir de uma ideação suicida, que parte de uma tristeza, de que “não se sabe o por-

quê”. A partir de uma oferta de escuta, retornam fragmentos do passado que indicam uma repetição entre ter sido “dada” e a lembrança de ter “dado” alguns de seus filhos. Isso a faz evocar nessas lembranças algo, que se chama genericamente na internação de “ideação suicida” – mas que, na singularidade de sua história, pode se tratar da dificuldade de romper com a repetição, revelando um resto não simbolizado?

A repetição atualiza elementos da história do sujeito, podendo trazer à tona de modo difuso passado e presente. Quando elementos significativos da história do sujeito não são falados ou produzidos como lembrança, podem levar o sujeito a atuar, mesmo sem perceber. Nesse sentido, a noção de repetição implica considerar a “doença não como assunto histórico, mas como um poder atual” (FREUD, 1914/2010, p. 202). É por meio do *a posteriori*, na escuta analítica, que se pode distinguir passado e presente e, desse modo, delimitar os tempos de um acontecimento (IANNINI *et al*, 2021).

O que retorna, no caso de Clarice, está relacionado a eventos que não eram ditos, como ter “dado” seus filhos; algo que retorna também na lembrança de sua mãe na infância, época em que esta também demandava “cuidados”. Assim, eventos do passado aparecem de modo atuante no que é vivido no presente. Compreendendo a escansão do tempo lógico em intervalos como o que permite que o sujeito formule ou reformule suas hipóteses sobre si (LACAN, 1966/1998; PORGE, 1994), entendemos que, na internação, pode-se dilatar o tempo para elaborar o dito.

Considerando que o não dito pode retornar sob a forma de sintoma (ROSA, 2001), o trabalho analítico se propõe a escutar o que o sujeito tem a dizer. É por meio da dilatação do tempo de compreender, neste caso, que se pode instaurar um trabalho de escuta que visa a elaboração de um resto não simbolizado na história de Clarice. Segundo Quinet (1991), o que se busca inicialmente, com a oferta da escuta, é que o sujeito possa colocar em questão o sintoma sob a forma de enigma, interrogando-se sobre ele. Esta é uma potente via de elaboração e de ressignificação da atualidade do sintoma e da sua relação com a história do sujeito. Ao longo do tratamento, por meio da associação de cenas e significantes, o sujeito pode produzir novos sentidos, bem como pensar sobre como se estrutura o seu desejo na sua relação com o outro (ROSA, 2001).

Nas situações de urgência, contudo, a clínica encontra-se suscetível a se deparar com a impossibilidade de nomeação por meio da linguagem (COSTA; COSTA-ROSA, 2018). Nesse sentido, entende-se que a história de cada sujeito inclui “vazios significantes” (IANNINI *et al*, 2021, p. 102). Além disso, considera-se a verdade que o sujeito formula sobre a sua história como uma verdade

não-toda, uma vez que “nenhum enunciado porta o saber total sobre ela” (ROSA, 2001, p. 125); parte dela pode emergir somente através de escansões (MARCOS, 2018).

Na história de Clarice, pode-se perceber um movimento de retorno do que também é transmitido da história de sua mãe: um não saber sobre o porquê de ter sido “dada” aos “cuidados” da avó. Conforme Rosa (2001, p. 128), “a transmissão ocorre apesar do não-dito, dado que fundamentada não nas palavras, mas no desejo do Outro”. A transmissão opera, então, de modo que a repetição insista sobre um resto não simbolizado na história: repete-se algo do desejo não elaborado do Outro (ROSA, 2001).

O não dito na história do sujeito toma forma na escuta analítica à medida que elabora o que não foi simbolizado sob a forma de sintoma. O sujeito pode alienar-se nesse resto não simbolizado, evitando interrogar-se sobre ele (ROSA, 2001). Desse modo, o não dizer contribui para a posição de alienação do sujeito ao Outro, podendo esta ser uma forma de “pertencer ao grupo familiar ou social” (ROSA, 2001, p. 128). Para Clarice, um modo de se identificar com a história da mãe.

Ao se deparar com os vazios significantes de sua história, o sujeito pode não dispor de recursos simbólicos que permitam elaborá-los (ROSA, 2001). Com isso, criam-se condições para as situações de urgência, como passagens ao ato e *actings out* (AZEVEDO, 2016; MANFREDI, 2004; MARQUES, 2015). No entanto, a partir da possibilidade de “admitir um não-saber” (ROSA, 2001, p. 134), instaura-se um tempo de compreender, mesmo que de modo parcial, parte daquilo que não sabe e que contém a verdade (não-toda) do sujeito.

#### 4. Considerações finais

A internação em saúde mental, como modo de minimizar os riscos de uma situação de urgência, deve ser compreendida para além do campo da psiquiatria, mas também como espaço de escuta do sujeito do inconsciente. O reconhecimento dos significantes que compõem a história do sujeito torna possível a produção de movimentos e simbolizações no tratamento, conforme o apresentado nas vinhetas.

O trabalho na internação em saúde mental não desconsidera os movimentos realizados pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Pelo contrário, valoriza seus avanços a fim de reforçar que a internação deve ocorrer apenas em casos estritamente necessários, quando os recursos extra-hospitalares estiverem sendo insuficientes e de modo articulado com a RAPS, visando à integralidade da atenção em saúde, conforme preconiza o SUS.

A aposta da escuta analítica, no contexto de internação, considera que “o dizer pode abrir para novos sentidos, abrir para o enigma do sujeito e retirá-lo do refúgio narcísico, fazendo-o defrontar-se com a equivocação” (ROSA, 2001, p. 126). Um equívoco que, enfim, promova a emergência do sujeito do inconsciente.

Esperamos, com as vinhetas, ter transmitido parte da nossa experiência com a não linearidade do tempo na escuta oferecida no espaço de internação. Em outras palavras, por mais que o trabalho busque abrir espaços para o tempo de compreender entre o instante de ver e o momento de concluir, o trabalho analítico inclui escansões, movimentos retroativos e precipitações. No caso de Lygia, a precipitação dá-se na busca de uma separação, mas que fica suspensa no tempo de compreender por não reconhecer a lógica da reciprocidade, necessária no tempo de compreender. No caso de Clarice, ocorre pela dilatação do tempo necessário à elaboração de um resto.

No que se refere à clínica, destacamos o trabalho com a escrita como uma ferramenta potente para elaborar os tempos de separação, como um modo de simbolização. Além disso, buscamos viabilizar um *setting* em que a relação com o outro não seja alienante e que, mesmo no caso de uma internação – que se trata de um espaço, por natureza, alienante –, o analista possa exercer sua função ética como radical diferença (LACAN, 1964/2008).

Na perspectiva apresentada, o analista nas instituições deve considerar que “as relações de poder-saber giram em torno de um vazio real” (VIGANÒ, 2010, p. 98). No entanto, como manejar esse vazio e restituir um lugar de escuta ao sujeito? Para Batista (2015), há sempre uma distância entre as regras institucionais e o sujeito, o que indica “um furo que marca o resto decorrente desta diferença” (BATISTA, 2015, p. 59). Trabalhar a partir desses restos pode ser um caminho para sustentar a clínica em um espaço de internação, em que a urgência se faz presente, e propiciar o tempo necessário para uma emergência subjetiva.

Convergimos para o apresentado por Marques, quando indica que

no hospital, embora não se tenha um empreendimento de análise, os efeitos causados através do ato analítico podem provocar uma mudança de posicionamento diante do saber a que ora o sujeito se atrela; o que não necessariamente alude a uma confrontação e elaboração com a castração e seu gozo, mas abre para o campo da emergência de tais questões (MARQUES, 2015, p. 53).

Nesse sentido, o trabalho analítico trata da possibilidade de irrupção do novo e do inesperado, com possíveis mudanças na posição do sujeito frente ao desejo do Outro.

Algumas das dificuldades da clínica em psicanálise no hospital já foram assinaladas por Marques (2015) e concordamos com a autora quando afirma que “o hospital necessita de uma organização não apenas espacial, mas também temporal, o psicanalista deve atuar com o tempo que lhe é disponível” (MARQUES, 2015, p. 72). Assim, a partir de uma sustentação ética, clínica e teórica, sustentamos a escuta analítica com pacientes internados, tendo em vista que ela “está sempre voltada para as manifestações do inconsciente ao longo da fala, e na qual a direção do tratamento é a emergência do sujeito” (TOREZAN; ROSA, 2003, p. 84). Em última instância, visamos “possibilitar que o sujeito se depare com seu desejo, num movimento contínuo de desalienação em relação ao *Outro*” (TOREZAN; ROSA, 2003, p. 90).

Acreditamos, por fim, que a oferta de escuta durante o período de internação nos provocou a reinventar a clínica para sustentar esse fazer que, apesar das limitações, se fez possível. Cabe apontar que uma limitação do presente estudo é a lacuna sobre a continuidade do tratamento dos casos trazidos, o que revela certa fragilidade da integralidade da atenção em saúde no contexto abordado. Ao mesmo tempo, é preciso considerar a transitoriedade do tempo e do espaço da internação. Apesar das limitações, observou-se a potência do trabalho clínico no que se refere à possibilidade de ressignificação do passado por meio do *a posteriori* e, por essa via, a elaboração de fantasias e futuros.

### Tramitação

Recebido 24/08/2021

Aprovado 13/08/2022

### Referências

ANSERMET, F. *La crisis, entre el corte y el tiempo*. 2015. Disponível em: <<http://crisis.jornadaselp.com/lazo-amp/la-crisis-entre-el-corte-y-el-tiempo>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

AZEVEDO, E. Da pressa à urgência do sujeito - Psicanálise e urgência subjetiva. *Analytica*, São João del Rei, v. 7, n. 13, p. 208-217, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972018000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 fev. 2021.

AZEVEDO, E. C. *Não há tempo... a perder: o tempo lógico na clínica da urgência subjetiva*. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de São João del Rei, 2016.

BARRA, V. B. do R. *O discurso do analista no hospital: possibilidade de laço pela via do amor transferencial*. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Pará, 2013.

BATISTA, M. A. S. *A emergência do sujeito e as instituições de saúde disciplinares*. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de São João del Rei, 2015.

BRASIL. *Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 22 ago. 2021.

CARREIRA, A. F. Algumas considerações sobre a fantasia em Freud e Lacan. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 157-171, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51772009000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772009000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

COSTA, M. F.; COSTA-ROSA, A. da. O dispositivo clínica da urgência na atenção hospitalar: sofrimento, escuta e sujeito. *Rev. Subj.*, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 45-58, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692018000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692018000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 mai. 2021.

DANTAS, F. G.; RIBEIRO, C. D.; SILVA JUNIOR, W. R. da. Epilepsia em celebridades. *J. epilepsyclin neurophysiol.*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 71-75, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-26492008000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492008000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DOBÓN, J. Ética(s) y responsabilidad em la emergencia: de intervalos e imposibilidad. In: HOLGADO, M.; PIPKIN, M. (Orgs.). *Intervenir en la emergencia: la clínica psicoanalítica en los límites*. Buenos Aires: Letra Viva, 2004. p. 23-37.

FERNÁNDEZ, É. E. Abordaje de emergências en la práctica institucional. In: HOLGADO, M.; PIPKIN, M. (Orgs.). *Intervenir en la emergencia: la clínica psicoanalítica en los límites*. Buenos Aires: Letra Viva, 2004. p. 39-48.

FREUD, S. (2010[1914]). *Recordar, repetir e elaborar*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 193-209. (Obras completas de Sigmund Freud, 10).

IANNINI, G. et al. “Presente”: tempos de sonhar. In: Christian Dunker et al. (Orgs.). *Sonhos confinados: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia?* Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 71-107.

LACAN, J. (1962). *A identificação: seminário 1961-1962*. Tradução de I. Corrêa; M. Bagno. Recife: Centro de Estudos Freudianos de Recife, 2003.

\_\_\_\_\_. (1964). *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2. ed. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1966). *Escritos*. Tradução de V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1971). *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte Anne*. Tradução de V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

LE POULICHET, S. *O tempo na psicanálise*. Tradução de M. Comaru. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1996.

MANFREDI, H. El tiempo de intervenir en la emergencia. In: HOLGADO, M.; PIPKIN, M. (Orgs.). *Intervenir en la emergencia: la clínica psicoanalítica em los limites*. Buenos Aires: Letra Viva, 2004. p. 99-106.

MARCOS, C. A escrita do caso clínico em psicanálise: uma lógica não-toda. In: FERREIRA, T.; VORCARO, A. (Orgs.). *Pesquisa e psicanálise: do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018. p. 97-109.

MARQUES, G. H. *A responsabilidade do analista e sua prática no hospital*. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016*. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 22 ago. 2021.

PIPKIN, M. *La muerte como cifra del deseo: una lectura psicoanalítica del suicidio*. Buenos Aires: Letra Viva, 2009.

PORGE, E. *Psicanálise e tempo: o tempo lógico de Lacan*. Tradução de D. D. Estrada. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1994.

QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

ROSA, M. D. O não-dito familiar e a transmissão da história. *Psychê*, v. 5, n. 8, p. 123-137, 2001. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/307/30700809.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

SAFATLE, V. *Introdução a Jacques Lacan*. 4.ed. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

SILVA, T. J. de F. da; ALENCAR, M. L. O. de. Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, v. 12, n. 3, p. 524-538, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142009000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 mai. 2021.

SOARES, C. P. Uma tentativa malograda de atendimento em um centro de tratamento intensivo. In: MOURA, M. D. (Org.). *Psicanálise e hospital*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. p. 51-60.



TOREZAN, Z. C. F.; ROSA, A. da C. Escuta analítica no hospital geral: implicações com o desejo do analista. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 23, n. 2, p. 84-91, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 fev. 2021.

VIGANÒ, C. *Novas conferências*. Belo Horizonte: Scipitum, 2010.

VORCARO, A. Transmissão e saber em psicanálise. In: FERREIRA, T.; VORCARO, A. (Orgs.). *Pesquisa e psicanálise: do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018. p. 41-62.