



Outro uso do início do tratamento analítico: as entrevistas preliminares como direção da assistência aos colaboradores¹

Angelo Márcio Valle da Costa

Orcid: [0000-0002-3286-1951](https://orcid.org/0000-0002-3286-1951)

Mestrando em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense / UFF (Niterói, Brasil)

Membro do Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana / ISEPOL

Integrante do projeto de extensão "Psicanálise aplicada à prática do psicólogo no hospital: prevenção de transtornos psicológicos aos colaboradores nas instituições hospitalares da Rede D'Or"

Bolsista da CAPES

E-mail: angelocosta@id.uff.br

Resumo: Este artigo se fundamenta na articulação entre (1) ferramentas teóricas fornecidas em curso de aperfeiçoamento em psicologia do colaborador e (2) experiências de atuação clínica em um projeto de psicanálise aplicada para assistência aos colaboradores de uma instituição hospitalar. O trabalho é permeado pela questão de como sustentar a prática clínica de orientação psicanalítica na instituição. Neste sentido, argumenta-se que é possível encontrar na psicanálise lacaniana bases para formalizar a experiência de atendimento aos colaboradores. Especificamente, no enquadre do início do tratamento analítico - da sondagem diagnóstica em Freud, e das entrevistas preliminares em Lacan. A articulação tangencia o problema da "entrada" e da "inserção" do psicólogo que estabelece na psicanálise aplicada a efetividade de sua atuação em instituição hospitalar.

Palavras-chave: Psicanálise lacaniana; Psicanálise aplicada; Psicologia do colaborador; Início do tratamento; Entrevistas preliminares.

Autre utilisation du début du traitement analytique : les entretiens préliminaires comme direction du service d'assistance aux collaborateurs

Cet article s'appuie sur l'articulation entre (1) des outils théoriques dispensés dans un cours de perfectionnement en psychologie du personnel, et (2) des expériences de pratique clinique dans un projet de psychanalyse appliquée pour assister les employés d'un établissement hospitalier. La question de ce travail est de savoir comment soutenir la pratique clinique d'orientation psychanalytique au sein de cette institution hospitalière. En ce sens, on avance qu'il est possible de trouver, dans la psychanalyse lacanienne, des bases pour formaliser l'expérience d'assistance des collaborateurs. Plus précisément, dans le cadre du début du traitement analytique du sondage diagnostique de Freud, ainsi que dans les entretiens préliminaires de Lacan. L'articulation touche au problème de "l'entrée" et de "l'insertion" du psychologue qui établit dans la psychanalyse appliquée l'efficacité de sa performance dans un établissement hospitalier.

Mots clés : Psychanalyse lacanienne ; Psychanalyse appliquée ; Psychologie des employés ; Début du traitement ; Entrevues préliminaires.

Another use of the start of analytical treatment: the preliminary interviews as a direction for the assistance to the employees

This article is based on the articulation between (1) theoretical tools provided by a course in employee psychology and (2) experiences of clinical practice in an applied psychoanalysis project to assist the employees of a hospital institution. The work is permeated by the question of how to sustain the psychoanalytically oriented clinical practice in the institution. Therefore, it is argued that it is possible to find in Lacanian psychoanalysis bases to formalize the experience of assisting personnel. Specifically, within the frame of the beginning of the analytic treatment - of the diagnostic investigation in Freud, and in the preliminary interviews in Lacan. The study analyses the problem of "entry" and "insertion" of the psychologist who establishes the effectiveness of his performance in applied psychoanalysis at a hospital institution.

Keywords: Lacanian psychoanalysis; Applied psychoanalysis; Employee psychology; Start of treatment; Preliminary interviews.

Outro uso do início do tratamento analítico: as entrevistas preliminares como direção da assistência aos colaboradores

Angelo Márcio Valle da Costa

Introdução e objetivos

Como formalizar a experiência clínica do dispositivo de atendimento psicológico ao colaborador em instituição hospitalar? Para abordar essa questão, há preocupação em ser claro e evitar jargões, sem que se perca o rigor dos conceitos. Nesse sentido, este artigo se fundamenta na articulação entre dois vetores: (1) ferramentas teóricas fornecidas em curso de aperfeiçoamento em psicologia do colaborador e (2) experiências de atuação clínica em um projeto de psicanálise aplicada para assistência aos colaboradores de uma instituição hospitalar. Entende-se a questão como um dos desdobramentos de duas questões maiores e associáveis, elaboradas em trabalhos anteriores: O que pode um analista no hospital (Moretto, 2019)? E quais seriam os efeitos terapêuticos da psicanálise aplicada (Coelho dos Santos, 2005)? Na direção que estas questões apontam, e no recorte do atendimento aos colaboradores, argumenta-se que é possível encontrar na psicanálise lacaniana ferramentas teórico-práticas para formalizar a experiência de acompanhamento aos colaboradores.

A argumentação tem respaldo na proposta de que o enquadre teórico do início do tratamento analítico, e os operadores conceituais que ele põe em jogo – a construção da hipótese diagnóstica e o manejo da transferência (Freud, 1913/2019d) conferem fundamentação e orientação à clínica de atendimento ao colaborador em âmbito de instituição hospitalar. Por esse viés técnico, entende-se a prática como experiência que baseia manejos e intervenções, tanto na sondagem diagnóstica², proposta pela teoria de Freud (Freud, 1913/2019d), como no que o ensino de Lacan esclarece sobre o tema, em termos das entrevistas preliminares (Lacan, 1971/2011). Essa articulação em torno dos “começos” e “inícios” tangencia a discussão sobre “entrada” e “inserção” do psicólogo que estabelece na psicanálise aplicada a efetividade de sua atuação em instituição hospitalar. A exposição dessa argumentação se dá em quatro tópicos, cujo primeiro é uma breve contextualização da prática em instituição hospitalar, passando por uma discussão da teoria da clínica em dois tempos, e chegando às considerações que articulam teoria e a prática na forma da proposta visada pelo argumento.

Atendimento psicológico aos colaboradores em instituição hospitalar

A experiência mencionada, de atendimento psicológico aos colaboradores de algumas unidades de uma rede de hospitais, é uma iniciativa que se desdobra de um projeto de extensão em psicanálise aplicada (Coelho dos Santos, 2020), e que se situa no contexto de um acompanhamento psicanalítico de profissionais da instituição que manifestam intenso mal-estar psíquico no ambiente de trabalho. Partindo dessas referências, as considerações deste artigo têm o propósito de contribuir com a investigação registrada em uma série de trabalhos de psicanálise aplicada à prática do psicólogo no hospital (Dias, Coelho dos Santos, Pereira, Rodrigues & Costa, 2019; Saboya, Coelho dos Santos,

Moreira & Castro, 2019; Moreira e Coelho dos Santos, 2019; e Coelho dos Santos, Saboya & Moreira, 2020), bem como de retomar seus parâmetros. Seguindo a orientação lacaniana, os psicólogos engajados nessa tarefa se dedicam à prática da psicanálise aplicada em hospital para obter bons efeitos terapêuticos (Coelho dos Santos, 2005). De modo geral, o enquadre funcional do atendimento se dá como atividade ambulatorial, em sala de consulta, com hora previamente agendada a partir de encaminhamento ou demanda espontânea.

Baseado na experiência francesa com os CPCTs (Centro Psicanalítico de Consultas e Tratamentos), entidade criada em Paris pela Escola da Causa Freudiana, o dispositivo clínico desenvolvido pela equipe de psicologia visa a construção ágil de hipóteses diagnósticas, em caráter de intervenção preliminar, que oriente estratégias de ação diante de quadros de alteração de humor e comportamento, absenteísmo, urgência subjetiva e licenças médicas recorrentes (Cottet, 2005). Essa fundamentação é essencial como forma de garantir que:

Apoiados no dispositivo do CPCT, nos distinguimos de uma "clínica social ou popular". A supervisão do serviço nos orientou no sentido de evitar o perigo maior que ela pode acarretar: o assistencialismo e os efeitos de vitimização que cercam a abordagem de insuficiências no campo laboral. [...] Nos empenhamos em diluir uma eventual aliança imaginária de cunho ideológico com qualquer classe ou grupo. O psicanalista deve se manter como uma "presença ex-tima", desembaraçando-se também de qualquer confusão entre sua prática e a do departamento de recrutamento e seleção de pessoas. (Oliveira, Coelho dos Santos, Dias, & Carvalho, 2019, p. 161)

A primeira entrevista pode se desdobrar em dois sentidos: um conjunto de uma a três sessões, que circunscrevem uma "intervenção pontual"; ou em maior número de sessões, por volta de dez, no que dá contornos a uma "psicoterapia breve". Nessa posição, o psicólogo não se encarrega de "solucionar" questões relativas ao sofrimento psíquico ou aos problemas institucionais, mas sim de assistência, avaliando por meio de acolhimento e exame crítico o que se apresenta em discurso manifesto na clínica. Essa avaliação estimula a elaboração e reorientação³ da queixa que o psicólogo recebe. Como o escopo do projeto prioriza a pesquisa de impasses na relação de trabalho, o maior número de sessões da "psicoterapia breve" é ofertado em casos que apresentem dados clínicos nesse sentido (Oliveira et al., 2019). Na prática, os resultados preliminares dessa atuação colocam em cena que:

Embora o transtorno psicológico seja desencadeado no trabalho, não se origina, necessariamente, das exigências impostas pelo desempenho profissional. Não se trata, obrigatoriamente, de estresse ocupacional. Por esta razão é preciso avaliar, caso a caso, qual é o impasse velado sob uma mudança de comportamento, alteração do humor, problemas nos

relacionamentos interpessoais com colegas de trabalhos, lideranças e chefias. A cada caso é preciso verificar se podemos levar o colaborador a efetuar uma retificação subjetiva na relação com sua função laboral, com sua chefia, com seus pares e com a própria instituição. (Coelho dos Santos et al., 2020, p. 29)

Em cooperação com a medicina do trabalho, a atuação do psicólogo no projeto permite a elaboração e reorientação das queixas dos colaboradores, não somente no sentido do que o paciente pode extrair desse acompanhamento, mas também do que a instituição pode detectar a partir de indicadores gerais dos atendimentos, como o número de funcionários encaminhados ou que são atendidos por demanda espontânea. Logo, a tradução do trabalho por meio de indicadores anônimos é importante para que a elaboração das queixas, a fundamentação de intervenções e o leque de destinos possíveis ao sofrimento psíquico, possam se ampliar a nível institucional (Oliveira et al., 2019). Visando a circulação do trabalho e o diálogo com a equipe multiprofissional, com os próprios pacientes, e com a instituição, são utilizados termos de referência mais aproximados do discurso popular sobre a clínica, "psicoterapia breve" e "intervenção pontual" para descrever o trabalho.

Além da instituição e do paciente, também o psicólogo que pratica a psicanálise nesse contexto colhe efeitos em torno da produção de um saber que sustenta sua prática, que o situa como analista no hospital, e que aponta efeitos terapêuticos da psicanálise aplicada. Retomando as recomendações técnicas de Freud (1912/2019c, p. 153), "um dos méritos que a psicanálise reivindica para si é o fato de nela coincidirem pesquisa e tratamento". A especificidade da pesquisa em psicanálise é ter na atuação clínica seu parâmetro fundamental, unindo teoria e prática. Portanto, ao utilizar a ferramenta analítica para dirigir o tratamento, pode-se considerar que é possível refinar hipóteses que considerem a lógica inconsciente dos fenômenos psicopatológicos, permitindo extração de coordenadas básicas para orientar a escuta, o tratamento, a investigação, a construção diagnóstica e o manejo da transferência. Por consequência, aproximam-se de modo indissociável as figuras do clínico e do pesquisador (Magtaz & Berlinck, 2012).

Por fim, este trabalho limita-se a explorar possibilidades de intervenção com sujeitos neuróticos, no escopo do que o projeto tem condições de atender. Isto é, casos de impasses neuróticos relacionados ao contexto laboral. Dessa forma, a avaliação inicial tem função de triagem dos casos, acolhendo e destinando a outros serviços os casos em que há demanda de tratamento de questões pessoais ou de sujeitos psicóticos. Estes podem ser encaminhados às psicoterapias de longo prazo e, quando necessário, ao acompanhamento psiquiátrico. Assim, a importância de identificar critérios diagnósticos com agilidade se justifica, para que o projeto possa servir ao que se propõe, discussão desenvolvida a seguir.

Discussão teórica: o início do tratamento analítico como proposta de fundamentação

Entre a abertura da porta de um consultório e o início de uma análise propriamente dita, há um

território que merece exploração atenta, um período delicado, que exige um manejo cuidadoso, para que seja possível entender se há ou não condições para estabelecer parâmetros favoráveis para ir de um ponto a outro (Quinet, 1991/2022). Daí a importância da produção formal sobre o início do tratamento. Freud o faz em termos de um “tratamento de ensaio”, momento de triagem que é circunscrito fundamentalmente por dois operadores conceituais: sondagem diagnóstica e transferência. Desde o início, o tratamento analítico se orienta pela regra técnica fundamental da psicanálise, que é a associação livre. Sua aplicação se dá pela solicitação de que o paciente fale tudo que lhe vier à mente. Em linhas gerais, uma das vertentes do trabalho analítico é escutar, com sua atenção flutuante, as lacunas que aparecem na fala quando as associações cessam – por exemplo, nas formas de esquecimentos, chistes, atos falhos. Ou seja, ao paciente é solicitado seguir uma regra impossível (Freud, 1913/2019d).

As resistências à associação livre formam a superfície de refração contra a qual a fala incide. Nas resistências e vacilações da fala é possível colher dados para extrair e inferir as coordenadas que constituem o sujeito. Logo, é escutando a quebra da regra técnica que o clínico pode interpretar a causa dos sintomas. Desse modo, as repetições das resistências evidenciam os pontos nodais das associações – na prática, “nada livres”. O sujeito ignora os nexos causais subtraídos de sua fala, mas eles existem, e produzem efeitos sintomáticos, que frequentemente motivam a busca pela análise. É a partir desse fenômeno que a transferência é suposta, já que a presença do analista é tomada como motivo de fala, de inibições, de seleção e edição do que é dito. Sinteticamente, essa disposição clínica permite um manejo da transferência para o diagnóstico de uma estrutura de “associação livre” (Freud, 1913/2019d).

O fazer analítico pode (e deve) ser rigorosamente justificado. Nesse sentido, a compreensão dos fenômenos transferenciais e a interpretação diagnóstica deles, orientada pela hipótese do inconsciente, não podem ser subestimadas em sua importância e complexidade. O conceito de transferência elucida fenômenos que não se reservam ao dispositivo analítico. Freud, inclusive, aponta algumas especificidades da transferência em instituições como o hospital.

Não à toa, Freud lega um conjunto de seis artigos sobre a técnica. Construir hipóteses que considerem a lógica inconsciente é o que viabiliza a direção do trabalho analítico, permitindo a extração de coordenadas básicas para orientar a escuta, o tratamento, a investigação e o manejo da transferência. Produzidos entre 1911 e 1915, os artigos técnicos de Freud resultam do esforço em formalizar os fundamentos do tratamento analítico, sistematizando e aperfeiçoando o método. Neste artigo, a centralidade é do texto *O início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)*, publicado em 1913.

Aproximando as considerações de Freud sobre a técnica clínica e suas elaborações sobre os fundamentos conceituais da própria psicanálise, como exposto em seus ensaios metapsicológicos, é possível observar que a teoria psicanalítica sobre o narcisismo, introduzida por Freud (1914/2017), destaca que uma unidade sofisticada como o Eu não pode existir “desde o início”. Logo, é necessário supor que há uma “nova ação psíquica” (p. 19), na passagem do autoerotismo ao narcisismo primário.

Esta operação integra todo um desenvolvimento psíquico que se estabelece de modo lógico, em marcos temporais.

Seguindo essas demonstrações, nos artigos freudianos sobre a técnica e nos ensaios metapsicológicos, argumenta-se que, analogamente ao desenvolvimento do aparelho psíquico, algo sofisticado como o dispositivo clínico psicanalítico também não é um processo espontâneo ou aleatório. Uma análise não advém sem regras, nem autodeterminada. Em *O início do tratamento*, Freud (1913/2019d) circunscreve a instalação de uma análise com dois operadores conceituais centrais: o laço transferencial e a sondagem diagnóstica – à qual se refere o termo “hipótese diagnóstica”, que se difere de um “diagnóstico diferencial” propriamente dito, já que se dá em um momento preliminar à análise stricto sensu. Portanto, o tratamento clínico analítico das psicopatologias é produto de um trabalho que requer um analista, orientado por fundamentos conceituais precisos. Nem todo atendimento clínico alcança a especificidade de uma análise.

Em uma análise, busca-se coordenadas essenciais para a elucidação dos fenômenos clínicos transferenciais, a partir da hipótese de uma estrutura inconsciente que pode ser diagnosticada (Freud, 1913/2019d). Logo, há critérios formais, como o alcance de condições mínimas de especificidade e uma preocupação científica com a metodologia própria para o início do tratamento, que precisam constar na formação de um analista, para que este possa ser agente propiciador de uma análise. Alcançar essa destreza analítica, capaz de articular as dimensões indissociáveis do procedimento investigativo, da produção de saber, e do método de tratamento que definem a psicanálise (Freud, 1923/2020), requer reaver as recomendações freudianas do conjunto de artigos técnicos, para que a interpretação analítica opere com fundamento diagnóstico.

Discussão teórica: entrevistas preliminares, transferência e instituição

Como exposto, no início do tratamento, há uma “aceitação provisória” do caso. Nessa situação inicial o analista faz uma sondagem para conhecer o caso e ponderar a pertinência de uma análise, não havendo outra forma de prova que fundamente essa ponderação além desse ensaio. Contudo, Freud aponta que “esse ensaio preliminar já é o começo da análise, e deve seguir as regras da mesma” (Freud, 1913/2019d, p. 165). Se uma análise se estabelece, o tratamento de ensaio terá sido seu início – um período de prova onde há um ensaio preliminar, que substancialmente consiste em (1) uma sondagem de reconhecimento do caso, visando principalmente a construção clínica de um diagnóstico diferencial (Freud, 1913/2019d, p. 165); e, também (2), no estabelecimento de uma ligação transferencial como “primeiro objetivo” (Freud, 1913/2019d, p. 187). Duas condições que preparam o terreno para uma análise que vá além de seu começo, quando esta é a sequência possível. Duas coordenadas sem as quais não se orienta escuta clínica, nem a direção de um tratamento analítico.

No meio psicanalítico, muito circula o termo lacaniano “entrevistas preliminares”, em referência ao “tratamento de ensaio” descrito por Freud. A formalização do termo se encontra pela primeira vez no ensino de Lacan em 1971, à época de seu 19º ano de seminário (Lacan, 1971/2011). Todavia, as

condições de possibilidade para análise, traçadas por Freud, já vinham sendo elaboradas por Lacan desde os "Antecedentes" de seu ensino, em *O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada* (1945/2020) e *Intervenção sobre a transferência* (1951/2020). Mais sistematicamente, em *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (1958/2020). O início do tratamento também é discutido detidamente em *A abertura da seção clínica* (1977/1992). Observa-se que a preocupação com os critérios de instalação de uma análise é direta e recorrente ao longo do ensino lacaniano: "Todos sabem - alguns o ignoram - da minha insistência nas entrevistas preliminares na análise com aqueles que me pedem orientação. Não há entrada possível na análise sem entrevistas preliminares" (Lacan, 1971/2011, p. 41).

Para os propósitos deste artigo, para além das considerações minuciosas de como Lacan elabora o início do tratamento a partir da teoria freudiana em diferentes momentos de seu ensino, pode-se depreender que, de forma geral, com as "entrevistas preliminares", ele ressalta a função ativa do clínico de investigar e entrevistar nas primeiras sessões. Isto é, o valor do momento inicial consiste em sua função de elaborar interrogações para construir hipóteses diagnósticas que fundamentem intervenções e interpretações dos fenômenos patológicos e transferenciais, a partir do que é possível mapear da relação do sujeito com suas figuras de referência, com suas origens em seu contexto social, além de suas formas de satisfação pulsional privilegiadas diante da castração (Oliveira et al., 2019). Desse modo, é possível formalizar e prestar contas da prática clínica, mesmo no início do tratamento. Assim sendo, denota-se o valor de pesquisa desse trabalho. "A clínica psicanalítica deve consistir em interrogar não somente a análise, mas em interrogar aos analistas, a fim de que eles prestem contas do que sua prática tem de arriscada, que justifique a existência de Freud" (Lacan, 1977/1992, p. 11).

O que se encontra no início do tratamento de neuróticos? Entre queixas e reclamações de sofrimento, apresenta-se uma série de variações de "não sei", "não lembro". Há uma incapacidade de recordar e um enorme talento para o exercício da amnésia. Freud é assertivo sobre o estado inicial do paciente: "ele começa a terapia com uma repetição" (Freud, 1914/2019e, p. 200). As queixas, de sentir-se "sem saída" ou incomodado "do nada" e "de novo" pelo "mesmo problema", apontam para a dificuldade neurótica em alcançar o nexa causal de suas experiências. Seja na dimensão da ação (*acting-out*) ou da palavra, essas repetições, no decorrer da análise, não somente se endereçam ao analista (como queixa), mas passam a envolvê-lo (na transferência). A tarefa analítica é valorizar o registro verbal dessas queixas e repetições, bem como redirecionar o tratamento, deslocando-se da posição de objeto de atenção – elaborando a dimensão de resistência da transferência –, e dando protagonismo às emergências do inconsciente, ao próprio tratamento – manejando a transferência em sentido produtor (Freud, 1914/2019e). Quanto ao paciente, cabe

conquistar a coragem de dirigir sua atenção para os fenômenos de sua doença. A própria doença não deve mais ser algo desprezível para ele, mas sim tornar-se um digno adversário,

uma parcela do seu ser fundamentada em bons motivos, de que cabe extrair algo valioso para sua vida futura. (Freud, 1914/2019e, p. 203)

Se a dinâmica se estabelece com êxito, o paciente produz saber a partir das amnésias e ignorâncias. A análise, então, ganha contornos de investigação, de modo que o paciente se debruce sobre sua experiência. Servindo-se das intervenções do analista, ele é capaz de ler seus sintomas, recordando suas origens, inserindo-os em sua história subjetiva, apropriando-se da psicopatologia, e implicando-se em suas queixas (Freud, 1912/2019b). A ilusão de repetição, pela via da palavra e sob orientação analítica transferencial, se dissolve em nexos causais, a partir da lógica inconsciente. O cessar da amnésia dá lugar às recordações que evidenciam as diferenças e evoluções em cada "repetição". Repetindo e recordando, no laço transferencial, o analisando é capaz de reintegrar as forças inconscientes contra as quais se opunha. Elaborando-as em favor de seu bem-estar psíquico, ele pode considerar que há um passado do qual é possível servir-se no manejo do presente. O preço de ceder da posição infantil, de acaso e caos, em direção à apreensão do determinismo psíquico, é o de arcar com a responsabilidade e autoria de sua vida, inclusive pelo não intencional dela (Freud, 1914/2019e). Parafraseando Freud (1905/2019a), em análise, o sujeito tem a oportunidade de re-descobrir que é responsável por aquilo de que se queixa, que tem autoria no que faz (mesmo "sem querer"), e também que suas experiências são atravessadas por sua história – e não autodeterminadas. Não há presente sem passado, e cada sujeito tem responsabilidade incontestável pelo que encontra ao analisar/abrir seu presente.

Contudo, por que um paciente, que manifesta desejo pela cura de seu sofrimento, é capaz de distrair-se do tratamento com a figura do analista, seja amando-a ou hostilizando-a? A prática clínica revela tipos de caráter sistematizáveis por (1) modos de satisfação pulsional e (2) escolhas de objeto – em síntese, por investimentos amorosos, libidinais. Para alcançar a etiologia, ou a causa, de uma neurose, portanto, é preciso investigar a forma como um paciente ama. Essa forma libidinal não se estabelece ao acaso, mas a partir de causas definidas entre o inato e o adquirido – nas experiências infantis. Em cada analisando, deve-se estimar de modo diverso o que é produto da constituição e o que é da experiência. Apesar da individualidade casuística, algumas tipicidades libidinais se apresentam. A singularidade, em psicanálise, consiste em observar estruturas sem deixar de tomá-las em sua dimensão de partícula, na sua distinção própria de "pequena parte": são únicas, mas não ilimitadas, as formas de amar (Freud, 1912/2019b).

A transferência torna-se inteligível a partir da investigação dessa dinâmica amorosa. Os clichês libidinais são organizados por uma parte consciente dos impulsos da libido; a outra parte, inconsciente, apesar de silenciosa, não é jamais inativada. Logo, pode-se pensar em termos de libido consciente e inconsciente, quando o analista é tomado como parte desses clichês. Visto que a transferência não é causada pela análise, mas sim pela neurose, a ambivalência, marca dos neuróticos, é mais uma das variáveis a considerar no trabalho analítico. Ao contrário do que se poderia esperar, o vínculo

transferencial não estimula a associação livre, nem torna mais fácil a enunciação de desejos proibidos. Para entender a dimensão de resistência da transferência, é preciso distinguir uma transferência "positiva" de uma "negativa". A primeira resulta de sentimentos ternos/conscientes, enquanto a segunda dos hostis/inconscientes/recalcados (Freud, 1912/2019b). Em ambos os casos, fica estabelecido que a fonte da relação neurótica com seus objetos de amor tem bases eróticas inconscientes:

A ambivalência nas inclinações afetivas é o que melhor explica a capacidade de os neuróticos porém suas transferências a serviço da resistência. Quando a capacidade de transferência torna-se essencialmente negativa, como nos paranoicos, acaba a possibilidade de influência e de cura. (Freud, 1912/2019b, p. 145)

Por que a transferência, que leva um sujeito a ligar-se à figura do analista em busca da cura de seu sofrimento, manifesta-se como resistência ao tratamento? Esse problema encontra explicação na dinâmica libidinal, que torna consciente ou inconsciente os impulsos. Quando há introversão da libido, esta é afastada da consciência, da realidade, passando a alimentar fantasias inconscientes e reanimar as imagos infantis (clichês amorosos) pela via da regressão. Essa forma inconsciente de satisfação da libido se apresenta por duas vias: tanto como alternativa diante da frustração com o mundo exterior, se falham os meios conscientes de satisfação, como quando os complexos inconscientes (desejos censurados) constituintes da psique tornam-se muito exigentes de investimento. Logo, no rastreamento da libido inconsciente, há resistência de transferência, sustentada por essas duas fontes de forças causadoras da regressão (Freud, 1912/2019b).

Considerando que a transferência é tão embaraçosa, sendo alavanca ou entrave ao tratamento, por que contar com ela? Como demonstra Freud em sua discussão sobre a técnica clínica (Freud, 1912/2019b), porque não será sem ela. O fenômeno transferencial é constitutivo do aparelho psíquico e precisa ser considerado para que uma psicopatologia tenha sua estrutura causal alcançada. Se os complexos constituintes da psique têm representação na consciência, seja de modo discreto ou de modo sintomático (evidente), então o investimento libidinal na figura do analista precisa ser tomado como material de trabalho. O analista não só aproveita-se da transferência para induzir trabalho psíquico, ao recusar sua satisfação, mas também compreende como o analisando, em seus clichês, ama seus objetos. Por exemplo, o lapso/esquecimento na clínica é esclarecido pela ligação ao médico, interrompendo a associação livre. Quando o paciente usa a figura do analista para resistir ao tratamento, distorcendo seu conflito subjetivo, ele também expõe seu clichê libidinal: ao fazer coincidir os objetos de seus impulsos afetivos com a pessoa do analista. Não podendo evitar essa dupla dimensão da dinâmica da transferência, é preciso saber manejá-la, para dela extrair sua lógica. O esforço psicanalítico de uma pesquisa clínica, portanto, em sua especificidade, envolve o uso de conceitos psicanalíticos bem demonstrados para a indagação metodológica dos objetos que se propõe a investigar (Freud,

1912/2019b).

A consideração do fenômeno transferencial, ainda que parcialmente elucidada pela hipótese do inconsciente, leva a muitas estranhezas e dificuldades. Nesse ponto está o limite do universal no tratamento do singular, do caso a caso, da diferença entre interno e externo, e entre teoria e prática. Cada pessoa experiencia de modo singular suas formas de satisfação pulsional, de escolha de objeto, e da relação destas com a lei. Em uma instituição, onde habitam pessoas com os mais diferentes referenciais culturais e disposições pulsionais, o que se verifica é o desencontro entre cada um. Por vezes, isso leva a situações de conflito e ao mal-entendido. O analista é então convocado transferencialmente a se posicionar “dentro” da cena, na mediação de disputas, no apaziguamento das tensões, na restauração do bem-estar, e na verificação da verdade (Ratti & Estevão, 2015). Indo às raízes da noção psicanalítica de instituição, o que se encontra é que fundamentalmente não há sujeito sem instituição. Na prática, pode-se tomar a família como instituição elementar (Macêdo, 2011), sem a qual não se constitui o sujeito, na passagem da natureza à cultura, por meio da linguagem transmitida (Coelho dos Santos, 2018). Quando o paciente impõe ao analista uma participação na cena clínica que reanima suas imagos infantis e atualiza as relações primárias com suas figuras parentais (Freud, 1912/2019b), o pedido é de que o analista se inclua nessa instituição, como condição transferencial para que o tratamento prossiga.

Observa-se que a condição de prosseguimento do tratamento é que um pedido possa ser realizado, e não que ele seja aceito. É partindo desse engodo, de “dentro” da situação transferencial e institucional, que um psicanalista precisará saber se colocar “de fora”, para que se dê o ato analítico. Neste sentido, acompanha-se o conceito de “extimidade”, seguindo a orientação lacaniana:

Ao mesmo tempo em que o psicanalista é tão íntimo do sujeito, escuta e participa de conjecturas jamais ditas a familiares e a amigos próximos, também preserva uma distância, um vazio para que o sujeito possa surgir, criar e construir algo novo. (Ratti & Estevão, 2015, p. 3).

Como consequência, evidencia-se como é crucial que a sondagem diagnóstica opere, desde as entrevistas preliminares, observando a inserção institucional do sujeito, seu romance familiar, seu mito individual, sua relação com a lei da cultura, com seu grande Outro. Esses referenciais são peças-chave para a construção de uma hipótese do diagnóstico estrutural. Nessa direção, retoma-se o enunciado milleriano: “não há clínica do sujeito sem clínica da civilização” (Miller & Milner, 2004/2006, p. 46). A situação transferencial, portanto, calibra a sondagem diagnóstica a partir dos operadores conceituais, considerando o singular do caso a caso. Dessa forma, situa-se a clínica psicanalítica não como objetiva, apoiada no que é observado, mas sim como dispositivo demonstrativo, sustentado no que se constrói a cada caso, no que é possível inferir, considerando que não se pode dizer tudo (Alvarenga, 2011).

Essencialmente, o que organiza e regula as instituições, tal como as modalidades de satisfação pulsional e de escolhas de objeto do sujeito, é a linguagem. Nesse sentido, compreende-se que o

discurso, como organização da linguagem em uma instituição, produz formas específicas de satisfação pulsional – sinteticamente, nomeadas como “gozo” quando em sua dimensão automática e arcaica; e como “desejo” quando na dimensão cultivada, em acordo com as regras da cultura, contando com certa apropriação consciente. Se os sintomas comportam a satisfação pulsional inconsciente, e eles se instalam em um contexto de história subjetiva, denota-se que o posicionamento do sujeito nos discursos, em suas instituições, produz sintomas (Macêdo, 2011). Portanto, na leitura diagnóstica dos sintomas, não cabe ao analista somente a atuação de intérprete, como quem pesquisa externamente detendo todo o saber sobre o mal-estar, mas também como alguém incompleto, que pode tomar parte no discurso por meio do vínculo transferencial (Laurent, 2002/2011). Talvez, com esse movimento duplo, seja possível, no lugar de pesquisar a “explicação” do sintoma, alcançar a “implicação” do sujeito em sua responsabilidade subjetiva por seu gozo, por suas posições discursivas e pelo reconhecimento das instituições com que se alia.

Considerações sobre a finalidade clínica do início do tratamento

Retomando a finalidade de enquadre conceitual para a prática, evidenciando-se as aproximações entre a discussão da teoria da clínica psicanalítica apresentada e o contexto prático de atendimento psicológico aos colaboradores de instituição hospitalar, novas considerações são possíveis nessa argumentação. Reabre-se a questão de pesquisa sobre a qual estas considerações se lançam: na psicologia do colaborador, quais podem ser os orientadores clínicos que sustentam a atuação do psicólogo no atendimento em instituição hospitalar? A indagação aponta tanto na direção de uma fértil pesquisa de campo possível, quanto na de recomendações aos que buscam instrumento prático na psicanálise aplicada, de orientação lacaniana.

O caráter de acolhimento e recepção, mas também preparatório e investigativo, desse dispositivo clínico é bastante aproximado do que seria o contexto das entrevistas preliminares, da sondagem diagnóstica. Muitas vezes sendo o primeiro contato de colaboradores com um atendimento psicológico. As entrevistas preliminares são marcadas como tempo inicial de um tratamento analítico que pode advir, mas este não é um tempo cronológico e sim subjetivo, conforme a temporalidade marcada por Freud como “temporalidade inconsciente” (1913/2019d) e rerepresentada por Lacan como “tempo lógico” (1945/2020)⁴. Se as entrevistas preliminares podem chegar a duração de anos, não é por um questão cronológica, mas sim concernente à lógica analítica do caso. Essa mesma lógica é o que orienta o atendimento aos colaboradores, que se serve desse enquadre para sua condução, ainda que limitado por um curto número de sessões.

O enquadre conceitual das entrevistas preliminares viabiliza que uma escuta analítica possa tratar o conteúdo que chega na clínica, orientando a prática por meio do diagnóstico (Oliveira et al., 2019). Se a construção do diagnóstico diferencial de estrutura, propriamente dito, não tem condições de ser realizada, o parâmetro para referenciar essa escuta é a ágil construção possível de uma **hipótese diagnóstica**, que fundamente intervenções. Se não há tempo hábil para um longo e refinado exame

da transferência, pode-se ter em vista aspectos que sustentem o parâmetro transferencial, específico da prática analítica.

E quando o diagnóstico não é possível? Em alguns casos, o diagnóstico de neurose que viabilizaria o tratamento analítico *stricto sensu* não se sustenta, ou fica nublado por compulsões desenfreadas e uso de medicamentos. Ou mesmo chega a se estabelecer o quadro em que uma psicose clássica se apresenta, com fenômenos de alucinação e delírio. Esses casos são de complexo tratamento e fogem ao escopo do projeto, momento em que a atuação multidisciplinar e o encaminhamento a tratamentos externos se faz mais necessário. O difícil discernimento diagnóstico encontra auxílio conceitual na categoria proposta por Miller (2010), de “psicose ordinária”. Nesse cenário, fenômenos elementares são legíveis por sinais discretos de uma psicose não desencadeada. Essa categoria aponta para as novas modalidades do mal-estar contemporâneo e podem ser compreendidas pela consideração da clínica da civilização (Miller & Milner, 2004/2006) contemporânea e das formas de gozo não-fálicas, para além da lógica edípica das manifestações inconscientes da sexualidade infantil recalcada. O trabalho no atendimento aos colaboradores pode ser um importante campo de pesquisa para essa discussão psicopatológica.

Enfatizam-se, pois, as dificuldades específicas do vínculo transferencial na instituição hospitalar e aponta-se para a irrupção do mal-estar em espaço de trabalho como fenômeno que comporta impasses muito particulares do sujeito. Como comentado, os resultados preliminares do projeto apontam para a fragilidade de diagnósticos médicos apressados (Oliveira et al., 2019), como o da síndrome de burnout. Estes, além de não se sustentarem em termos do que a singularidade subjetiva revela na produção de sintomas, mascaram as implicações de impasses pessoais nos sofrimentos manifestados em espaço laboral e contribuem para a interpretação maniqueísta do sofrimento no trabalho como resultado de práticas institucionais exploratórias, alimentando a lógica paranoica de um “Outro mau” (Miller, 2018) perseguidor:

A maior parte [dos casos] ultrapassa o mal-estar habitual do trabalho na instituição hospitalar. São sintomas neuróticos ou desencadeamentos psicóticos que derivam da fragilidade psíquica que antecede essa eclosão. Resultam das relações primitivas do sujeito do inconsciente com o Outro, isto é, sua família de origem. Tivemos o cuidado de distinguir, em particular, os casos onde havia evidências de burn-out, descartando, cuidadosamente, a incidência de fragilidade psíquica pregressa. (Coelho dos Santos, 2020, p. 4)

Seguindo a demonstração de Lebrun (2009), a reivindicação do lugar de exceção está para a vida coletiva – enquanto posição de querer ser tratado como especial, em movimento acentuadamente narcísico – como a sexualidade infantil está para o aparelho psíquico. E implica em dificuldades análogas de investigação analíticas das satisfações pulsionais inconscientes. Especialmente na sociedade contemporânea, em que a “hierarquia” está sob suspeita. Em função da autodeterminação

individualizante, o valor das origens, da família como ponto de partida, e das referências é desconstruído. O passado (arche) perde sua sacralidade (hieros) em nome do direito ao gozo pulsional irrestrito e cada um sente-se mais merecedor do que cada outro, em disputas violentas em torno do narcisismo das pequenas diferenças. Nesse ponto, abre-se a possibilidade de pesquisa, nas formas do sofrimento contemporâneo, para uma série de consequências psíquicas e fenômenos psicopatológicos causadas por essa disposição libidinal, aproximável do quadro de melancolia traçado por Freud (Oliveira & Coelho dos Santos, 2017).

Na articulação entre as especificidades do momento contemporâneo e da instituição hospitalar em contexto de pandemia, são muitas as oportunidades de sofrimento sem contorno, na forma de urgências subjetivas. Nesse sentido, há uma recomendação precisa para o manejo do tratamento, tanto no sentido de expor a vulnerabilidade da posição do analista, quanto no de pontuar com firmeza no que não se deve recuar para garantir a especificidade do ato analítico:

Cabe ao psicanalista interpretar a demanda, a partir do ato analítico e assim sustentar a urgência subjetiva que pode advir a partir do desejo do analista. Para isso, é preciso identificar o impasse subjetivo, a divisão do sujeito e as manifestações inconscientes num ambiente criado para ser estéril a qualquer manifestação subjetiva. Ou seja, identificar na escuta o que foge à lógica, à comunicação, à linguagem compartilhada, tal como os lapsos, os trocadilhos e os atos falhos. A partir da escuta do inconsciente, a urgência subjetiva pode advir durante a urgência médica. Cabe ao analista sustentar o ato analítico para que o sujeito se responsabilize pela parte que lhe cabe no seu sofrimento. (Moreira & Coelho dos Santos, 2019, pp. 137-138)

É preciso considerar que, por parte do analista, um cuidado com o semblante de uma postura atenciosa e acolhedora tem importância especial nesse tipo de atendimento. Enquanto, no dispositivo clássico das clínicas particulares, o paciente ativamente procura analistas, com autonomia e disposição transferencial para supor saber à figura do clínico, no hospital, a situação é diferente. Muitas vezes, o espaço é estéril às manifestações subjetivas (Moreira & Coelho dos Santos, 2019), o funcionário é encaminhado por suas chefias e, mesmo quando a busca é espontânea, os atendimentos ocorrem no contexto do trabalho e muitas são as dúvidas com relação ao sigilo das sessões. É recorrente que o dispositivo seja compreendido como avaliação técnica ou extensão das funções de Recursos Humanos. As resistências e revoltas que o paciente direciona à instituição, facilmente são projetadas na figura do analista. Isso fragiliza a ação do tratamento e eleva os níveis de desconfiança.

É importante que o analista se ocupe da relação transferencial ativamente, sendo acolhedor nas intervenções e participativo na preocupação genuína com os casos, ratificando a presença por intervenções e abordagens ágeis para que o espaço "seja útil". **O estereótipo do analista silencioso e que se reserva à escuta pode dificultar bastante a formação de um vínculo e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento.** É preciso ativamente conquistar a confiança e fazer

valer o desejo do analista na instituição (Moreira & Coelho dos Santos, 2019), pois o que faz um colaborador procurar o atendimento pode se aproximar mais de uma "ordem institucional" do que de uma "demanda de análise". Dito de outro modo, a entrada do psicólogo na instituição e na relação com o sujeito na clínica, não configura sua inserção. É preciso que um tempo se dê, tempo em que é preciso ocupar-se ativamente de estabelecer a transferência (Luz, 2022).

Esse manejo não visa alimentar o mantra da "ideologia do acolhimento" (Coelho dos Santos, 2020) que dificulta o exercício do poder e das diferenças hierárquicas por parte das chefias e funcionários. Pelo contrário, a prática tem revelado o quanto a "ideologia do acolhimento" custa à função gerencial em termos, por exemplo, do retardo no reconhecimento de transtornos psiquiátricos que são encobertos por uma lógica de não investigar comportamentos nocivos manifestados no trabalho, índices claros de psicopatologias. Essa negligência propicia a irrupção de eventos adversos que poderiam ser evitados. O que revela o caráter preventivo da ação de atendimento ágil aos colaboradores. Portanto, a atenção ao acolhimento no sentido de preparar a inserção do psicólogo, para além de sua entrada, equivale ao estabelecimento estratégico de condições para o tratamento por meio das entrevistas preliminares.

Esse preparo é extremamente necessário para dar contorno às situações em que os usuários, funcionários e gestores, se orientam pela lógica do Outro mau (Miller, 2018), caindo em embates onde haveria uma trama para destituí-los, ou destruí-los. O analista que puder preparar bem a sua inserção, para além de sua entrada, poderá usar de sua extimidade para a dissolução da paranoia (Ratti & Estevão, 2015). Sem confundir a extimidade com a extraterritorialidade, é possível delinear uma posição analítica paradoxalmente fora e dentro da instituição, manejando a transferência para extrair elementos clínicos estáveis na construção diagnóstica da lógica do caso. Alvarenga (2011) conta como a extraterritorialidade, quando o analista se faz estrangeiro ao discurso do sujeito, facilita interpretações hostis. Ao mencionar o tratamento de um paciente, a autora ilustra como o saber pode ser tomado em caráter persecutório. Na sua vinheta clínica, os livros na mesa da sala de atendimento ameaçavam o paciente, que os via como as "armas" da analista, como possibilidade de fazer valer uma lei que não era a sua, de "fora" para "dentro". Portanto, o que faz a psicanálise na instituição? Alvarenga (2011) oferece uma abordagem à questão:

Não se trata de perguntar o que faz a psicanálise em uma instituição, o que colocaria a ênfase no fazer dos operadores e demonstraria apenas sua preocupação identificatória. Quando tomamos como ponto de partida não uma pergunta sobre quem somos nós, mas outra, sobre quem são os sujeitos que encontramos na instituição, torna-se impraticável qualquer exposição genérica do método, da finalidade, da instituição. (Alvarenga, 2011, p. 4)

Verifica-se que o trabalho pode ser uma ocupação bastante organizadora para algumas pessoas, do ponto de vista subjetivo, com as rotinas e funções prescritas pela instituição (Oliveira et al., 2019).

Ao mesmo tempo, fornece condições para desencadear conflitos psíquicos exacerbados em outras, a depender de critérios muito singulares, que podem ser analiticamente mapeados pela interpretação diagnóstica e pelo manejo tático da transferência com o sujeito, que não se desvincula das instituições. Essas considerações fundamentam a pertinência da psicanálise aplicada e o argumento de que o enquadre das entrevistas preliminares para o trabalho com colaboradores em instituição hospitalar é uma proposta viável e produtora de bons efeitos terapêuticos. Um trabalho que, sucintamente, consiste em:

devolver a cada um a certeza do seu desamparo e a consciência de que ele não pode e não deve prescindir de um Outro que possa ouvir e interpretar seu sofrimento singular. Cada sujeito que escutamos, portanto, nos exige identificar como ele se posiciona frente ao seu desamparo e, a que Outro ele recorre para proteger-se. É preciso localizar os principais referenciais simbólicos que podem auxiliá-lo a se reorganizar psicologicamente. (Coelho dos Santos et al., 2020, p. 33)

Notas:

1. Este trabalho é parte da pesquisa de mestrado (em andamento) de Angelo Márcio Valle da Costa (PPGTP/UFRJ, bolsista CAPES), iniciada em 2020 e orientada pela Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos (PPGPSI/UFSJ), que tem como objetivo delimitar a especificidade psicanalítica no início do tratamento clínico e na construção de hipóteses diagnósticas. O artigo é produzido no escopo das discussões empreendidas pelo Núcleo Sephora de Pesquisa e no âmbito do curso de aperfeiçoamento em psicologia do colaborador realizado pelo Núcleo Pró-Creare, no primeiro semestre de 2022, coordenado por Patricia Bader e Paula Maia. O trabalho ainda se serve das experiências do projeto de psicanálise aplicada para assistência aos colaboradores implementado no Hospital Glória D'Or, no Rio de Janeiro, e coordenado por Fernanda Saboya. Por meio dos principais operadores conceituais freudianos, busca-se contribuir com a discussão sobre a lógica da intervenção clínica na assistência aos colaboradores de instituições hospitalares. Para tanto, partindo de textos psicanalíticos canônicos e fazendo aproximações com o debate em termos lacanianos.
2. Algumas traduções da obra freudiana para o português usarão o termo "tratamento de ensaio" ou "exame preliminar", no lugar do termo original "*Probebehandlung*", aqui compreendido como equivalente em sentido lógico ao termo "sondagem diagnóstica".
3. Por "elaboração", entende-se o estímulo ao esclarecimento de elementos que permitam maior compreensão crítica e fundamentação de ações diante dos sofrimentos e impasses relatados. Por "reorientação", depreende-se a construção de novos destinos ao que se apresenta – por exemplo, indicando a importância de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico externo

à instituição.

4. Com esse discernimento, não se aproxima a função lógica das entrevistas preliminares de uma “psicoterapia breve” – ainda que a nomenclatura seja usada, não é disso que se trata. Como descrito por Hegenberg (2010), a psicoterapia breve é uma prática que se vale de inspirações freudianas e ferencianas para orientar intervenções em função de um tratamento limitado pelo tempo cronológico, dando ênfase a um “foco” de angústia previamente estabelecido.

Referências Bibliográficas

- Alvarenga, E. (2011). A ação lacaniana nas Instituições. *Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais*, Almanaque On-line, 5(8). Recuperado de <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/images/almanaque-anteriores/almanaque-08/ElisaAlvarenga.pdf>
- Coelho dos Santos, T. (2005). A prática lacaniana na civilização sem bússola. In T. Coelho dos Santos. (Org.) *Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada* (pp. 61-92). Rio de Janeiro: Contracapa Livraria.
- Coelho dos Santos, T. (2018). Natureza e cultura. Existe continuidade ou descontinuidade entre elas? *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 166-170. Recuperado de http://www.isepol.com/asephallus/numero_26/pdf/11_atualidades.pdf
- Coelho dos Santos, T. (2020). *Transtornos psicológicos no trabalho*. Projeto de pesquisa em psicanálise aplicada do Edital do CNPq MAI/DAÍ.
- Coelho dos Santos, T., Saboya Almendra, F., & Moreira, M. I. R. (2020). Help line: relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia covid-19. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(30), 26-40. Recuperado de http://www.isepol.com/asephallus/numero_30/pdf/04%20-%20TANIA%20FERNANDA%20E%20MANUELLA.pdf
- Cottet, S. (2005). Efeitos terapêuticos psicanalíticos na clínica contemporânea. In T. Coelho dos Santos. (Org.). *Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada* (pp. 11-40). Rio de Janeiro: Contracapa Livraria.
- Dias, M. de S. F. M., Coelho dos Santos, T., Pereira, F. R. C., Rodrigues, D. R. dos S., & Costa, E. da S. da G. (2019). Quando o “fique em casa” não era uma opção: os bastidores e os relatos das experiências dos profissionais de saúde no front de combate à pandemia da Covid-19. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 118-128. Recuperado de <http://www.isepol.com/asephallus/pdf/08%20-%20MARIANA%20MEDRADO.pdf>
- Freud, S. (2017). Introdução ao narcisismo. (P. C. de Souza, Trad.) *In Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado em 1914).
- Freud, S. (2019a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (P. C. de Souza, Trad.) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros*

- textos* (vol. 6, pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2019b). A dinâmica da transferência [artigos sobre técnica]. (P. C. de Souza, Trad.) In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*, artigos sobre técnica e outros textos (vol. 10, pp. 133-146). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (2019c). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise [artigos sobre técnica]. (P. C. de Souza, Trad.) In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*, artigos sobre técnica e outros textos (vol. 10, pp. 147-162). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (2019d). O início do tratamento: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I [artigos sobre técnica]. (P. C. de Souza, Trad.) In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*, artigos sobre técnica e outros textos (vol. 10, pp. 163-192). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2019e). Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II [artigos sobre técnica]. (P. C. de Souza, Trad.) In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*, artigos sobre técnica e outros textos (vol. 10, pp. 193-209). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2020). "Psicanálise" e "Teoria da Libido": dois verbetes para um dicionário de sexologia. (P. C. de Souza, Trad.) In *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos* (vol. 15, pp. 273-308). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Hegenberg, M. (2009). *Psicoterapia breve*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Coleção Clínica Psicanalítica).
- Lacan, J. (2011). Da incompreensão e outros temas. (V. Ribeiro, Trad.) In *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne* (pp. 39-70). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1971).
- Lacan, J. (2020). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. (V. Ribeiro, Trad.) In *Escritos* (1966, pp. 197-213). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1945).
- Lacan, J. (2020). Intervenção sobre a transferência. (V. Ribeiro, Trad.) In *Escritos* (1966, pp. 214-225). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1951).
- Lacan, J. (2020). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. (V. Ribeiro, Trad.) In *Escritos* (1966, pp. 591-652). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1992) Abertura da Seção Clínica. In *Ornicar?*, Seuil, 9, 7-14. Recuperado de <https://traco-freudiano.org/tra-lacan/abertura-secao-clinica/abertura-clinica.pdf> (Trabalho original publicado em 1977).
- Laurent, É. (2011). Ato e Instituição. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais. *Minas Gerais: Almanaque Online*, 5(8). Recuperado de: <http://www.institutopsicanalise->

- mg.com.br/images/almanaque-antiores/almanaque-08/Laurent.pdf (Trabalho original publicado em 2002).
- Lebrun, J-P. (2009). *Clínica da instituição: o que a psicanálise contribuiu para a vida coletiva*. Porto Alegre: CMC Editora.
- Luz, A. C. (2022). *A inserção do psicólogo do colaborador na instituição e seus desdobramentos clínico-institucionais*. Aula do curso de aperfeiçoamento em psicologia do colaborador, ministrado remotamente pelo Núcleo Pró-creare, organizado por Patrícia Bader e Paula Maia. São Paulo, SP. Não publicado.
- Macêdo, L. F. de. (2011). A ação lacaniana nas Instituições. *Almanaque On-line*, 5(8). Recuperado de <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/images/almanaque-antiores/almanaque-08/Luciola.pdf>
- Magtaz, A. C., & Berlinck, M. T. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoam. de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 15(1), 71-81. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000100006>
- Miller, J.-A. (2010). Efeito do retorno à psicose ordinária. *Opção Lacaniana online nova série*, 1(3). Recuperado de http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_3/efeito_do_retorno_psicose_ordinaria.pdf
- Miller, J.-A. (2018). Quando o Outro é mau. *Opção Lacaniana online nova série*, 9(25, 26). Recuperado de http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_25/Quando_o_Outro_e_mau.pdf
- Miller, J.-A., & Milner, J.-C. (2006). *Você quer mesmo ser avaliado? : entrevistas sobre uma máquina de impostura*. São Paulo: Manole. (Trabalho original publicado em 2004).
- Moreira, M. I. R., & Coelho dos Santos, T. (2019). Psicanálise aplicada à instituição: a prática clínica no hospital geral. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 14(28), 125-140. Recuperado de http://www.isepol.com/asephallus/numero_28/pdf/8%20-%20MANUELLA%20E%20TANIA.pdf
- Moretto, M. L. T. (2019). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, F. L. G., & Coelho dos Santos, T. (2017). Psicopatologia dos transtornos alimentares e seus estados melancólicos. *Revista Latinoam. de Psicopatologia Fundamental*, 20(2), 247-262. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n2p247.3>
- Oliveira, F. L. G. de, Coelho dos Santos, T., Dias, M. de S. F. M., & Carvalho, P. B. de. (2019). Psicanálise aplicada com profissionais em uma instituição hospitalar: os afetos e a dimensão real do Outro. *Revista da SBPH*, 22(spe), 157-173. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200012
- Quinet, A. (2022). As funções das entrevistas preliminares. In *As 4+1 condições da análise* (pp. 13-34). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1991).
- Ratti, F. C., & Estevão, R. I. (2015). Instituição e o ato do psicanalista em sua extimidade. *Opção Lacaniana online nova série*, 6(18). Recuperado de http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_18/Instituicao_e_o_ato_do_psicanalista_em

[sua_extimidade.pdf](#)

Saboya A., F., Coelho dos Santos, T., Moreira, M. I. R., & Castro, M. G. S. R. de. (2019). Psicanálise aplicada ao contexto hospitalar: intervenções em tempo de pandemia Covid-19. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 92-102. Recuperado de <http://www.isepol.com/asephallus/pdf/06%20-%20FERNANDA%20SABOYA.pdf>

Citação/Citation: Costa, A. M. V. da. (mai. 2022 a out. 2022). Outro uso do início do tratamento analítico: as entrevistas preliminares como direção da assistência aos colaboradores. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 17(n), 135-153. Disponível em www.isepol.com/asephallus. doi: 10.17852/1809-709x.2022v17n34p135-153

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos

Recebido/ Received: 20/09/2022 / 09/20/2022.

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.