

VII Congresso Internacional e XIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental  
“A questão da qualidade no método clínico”  
8 a 11 de setembro de 2016  
Tropical Hotel Tambaú – João Pessoa – PB

***MESA REDONDA 8 / Round table 8***

***O contexto da supervisão em psicanálise na universidade (The context of psychoanalysis supervision at the university)***

COORDENAÇÃO: Karynna Magalhães Barros da Nóbrega (Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil)

***A supervisão e a construção do caso clínico em uma experiência de extensão universitária (The supervision and the construction of a clinical case in a university extension experience)***

Cleide Pereira Monteiro (Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil)

**Resumo**

A partir da experiência de supervisão na universidade, este trabalho pretende fazer refletir sobre a temporalidade da supervisão e a construção do caso clínico. Em que medida uma se diferencia da outra e quais são os pontos de aproximação? Ancora-se em uma experiência de extensão universitária (Projeto Aimée), que se propõe a atender sujeitos em sofrimento psíquico grave em um ambulatório de Psiquiatria e na Clínica Escola de Psicologia da UFPB. Fazendo uso dos tempos lógicos do inconsciente, o trabalho parte da hipótese de que a supervisão atua no instante de olhar, exigindo um sujeito suposto saber (o supervisor), e a construção, atuando “depois do golpe”, segue uma outra escansão lógica (do ver para compreender), sendo passível de ser compartilhada por outros que não sejam analistas, pois o saber do caso não só precede a construção, mas também se segue a ela. Esses dispositivos (supervisão e construção do caso clínico) não são necessariamente antagônicos, mas solidários frente à prática orientada para o real da clínica.

**Palavras Chave:** construção do caso clínico; supervisão; extensão universitária.

“Reagrupem-se atrás do meu penacho branco”, frase atribuída ao rei Henrique IV quando em batalha, é utilizada por Jacques-Alain Miller para dizer de como “o nome próprio de Lacan tornou-se um penacho atrás do qual se agrupar” (Miller, 2001, p. 223). Começamos, então, esse texto sobre o tema da supervisão, no contexto da universidade, a partir desse ponto, o qual não é o penacho de Lacan que dá sustentação à busca de uma demanda de supervisão, mas uma necessidade do aluno a partir de critérios exigidos pelo curso ou de sua inserção nos programas de pesquisa e extensão universitárias. Meus argumentos ancoram-se em algumas reflexões advindas da função que exerço de supervisora, tanto de estágio de final de curso quanto de uma extensão universitária da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Esta última, intitulada de *Projeto Aimée – Formação clínica e profissional no atendimento a sujeitos psicóticos: uma articulação entre Psicanálise e Psiquiatria*, tem por propósito oferecer atendimento ambulatorial, fundamentado na clínica psicanalítica, a sujeitos com sofrimento psíquico grave (neuróticos e psicóticos). A equipe é formada por discentes da UFPB e profissionais externos (ex-extensionistas, psicanalistas e ex-alunos). O trabalho clínico é realizado no Ambulatório de Psiquiatria Gutemberg Botelho (Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira), na Clínica Escola de Psicologia (UFPB) e, mais recentemente, iniciamos um trabalho no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

A prática da supervisão, a partir da psicanálise, ganha um contorno particular quando inserida na universidade, uma vez que não se vincula diretamente à questão da formação do analista. É o supervisor que traz para a cena as questões pertinentes ao discurso analítico e a ética que o orienta, e recoloca, desse modo, a questão para além dos pré-requisitos acadêmicos. Como fazê-lo? Quais os princípios que regem essa prática? Afinal, o que é a supervisão em psicanálise e como fazer incidir essa prática no âmbito acadêmico, onde não se pretende formar analistas?

Pretendo trazer para o debate algumas questões que têm me acompanhado neste árduo, não menos instigante, trabalho de supervisão clínica, onde exige o deixar-se ensinar pela construção do caso clínico. Tomei como desafio refletir sobre a temporalidade da supervisão e da construção do caso clínico, interrogando em que medida uma se diferencia da outra e quais são os pontos de aproximação. Mas antes de qualquer coisa, é preciso tecer rápidas considerações sobre a supervisão e sua vinculação à formação do analista e logo após traçar alguns princípios que têm servido como norte de minha prática de supervisão.

### *A supervisão em psicanálise e os princípios de uma prática*

Na psicanálise, o lugar da supervisão é um dos pilares de sustentação da formação de um psicanalista, sendo os outros dois o estudo da teoria e a análise pessoal. A esse tripé da formação anunciado desde Freud, se acrescenta um quarto pé – o lugar da instituição psicanalítica – que lhe dá um ponto de amarração. No artigo *História do movimento psicanalítico*, Freud (1976/1914) já se preocupava com o futuro da psicanálise e os abusos aos quais estaria sujeita com o seu amplo crescimento. Tornou-se insustentável continuar em sua “ilha deserta”, à lá Robinson Crusoe, e desse lugar representar a psicanálise (Freud 1976/1914). Após um longo percurso que se iniciou com um pequeno ciclo, ele fundou uma associação, a IPA (“Associação Psicanalítica Internacional”), para que os partidários da psicanálise pudessem receber apoio mútuo e estabelecer os rumos de sua formação. A supervisão estaria incluída como ponto de pauta entre as condições para se formar analista. Lacan rompe com a IPA, denuncia o desvio dos pós freudianos, e funda sua Escola. Do desejo de Freud surgiu uma comunidade de analistas que se configurou como uma Sociedade, sustentada em uma exceção aos moldes da horda selvagem de Totem e Tabu, cuja consequência foi a identificação entre os irmãos. Do desejo de Lacan procedeu não uma sociedade analítica, mas uma Escola constituída por “uma série de exceções, de solidões incompatíveis umas às outras, todas são solidões estruturadas como solidões” (Miller, 2001, p. 225).

Podemos então dizer que a prática da supervisão está vinculada ao modo como se concebe a formação analítica, que pode variar de acordo com a lógica adotada por cada instituição de psicanálise. Destacamos duas vertentes: uma ancorada na lógica universal de uma sociedade, tal como concebida pelos pós freudianos, e outra na particularidade de uma Escola, fundada por Lacan, que tem como norte a “reuniões de solidão”, para usar uma expressão de Miller (2001). Na lógica do “para todos”, primeira vertente, a supervisão pode ser um procedimento para prestar contas a um terceiro experiente, que deve orientar o que fazer frente ao impasse do caso. Se foi Lacan que introduziu a função do terceiro, como vem lembrar Laurent (2013), não podemos esquecer sua advertência de que é preciso saber contar até quatro; e aí há uma diferença gritante, no que diz respeito à função da supervisão, entre a instituição que conta com o terceiro e aquela que conta até quatro. Nas palavras de Laurent (2013, p. 24), “as instituições que contam somente até três eliminam, na realidade, a questão do desejo do analista; ao desejo do analista elas preferem o saber do analista, sustentando a figura de um sujeito que escaparia ao engano [méprise] do sujeito suposto saber”.

Mesmo que a prática da supervisão na universidade, a partir da psicanálise, não faça parte das questões que envolvem a formação de um analista, o supervisor orientado pelos efeitos de sua formação pode ser aquele que tenta contar até quatro para se distanciar do risco de confundir-se com a figura daquele que detém o saber frente às demandas dos jovens iniciantes na prática clínica, com todas as angústias que esta suscita. No exercício de tentar não cair na armadilha, trago alguns princípios que têm me orientado nesta prática.

Como primeiro deles, não mais importante que os que se seguem, destaco *o despertar de uma transferência de trabalho*. Com isso pretende-se que o aluno possa colocar algo de si, implicar-se na tarefa, fazendo de cada texto discutido na supervisão uma interlocução com a clínica. Aqui uma torsão é fundamental: a questão não é infiltrar a teoria na clínica, mas fazer uma teoria da clínica, isto é, deixar que o caso ensine sobre a teoria, tentando evitar, deste modo, o empuxo ao saber mortificado e a obsessivação do relato clínico. Para atingir tal propósito, tenho me servido da lógica do dispositivo do cartel, em que a produção de saber se dá a partir de uma questão que se singulariza para cada um. Assim, tenta-se acolher cada jovem praticante fora da massa, valorizando o traço próprio que o faz diferente e contado como um, fazendo-se um supervisor para cada supervisionando. Nesta lógica não há, pois, só a unicidade do caso clínico, mas também como o supervisionando é tomado a partir de sua posição singular frente à escolha da questão que o instiga à busca do saber teórico e como ela irá se articular à casuística.

O praticante logo que começa a atender, o que se dá após um percurso teórico, além de querer aplicar todo o aparato conceitual ao caso clínico, pode achar que sabe sobre o que diz o paciente, se orientando pelo significado comum a todos, aquele que é compartilhado pelo código linguístico. Bernardinho Horne (2013) ilustra bem esta questão ao trazer um fragmento de sua experiência de supervisão com Bion. Horne trazia o caso de um sujeito que dizia estar deprimido, e a intervenção de Bion foi num sentido de mostrar que não é possível saber o que isso quer dizer, sendo sempre um perigo quando o analista supõe saber o que diz o paciente. Lembrando vivamente das palavras de Bion: “quando você abrir a porta, vir seu paciente e souber tudo sobre ele, feche a porta e lhe diga para voltar amanhã” e conclui: “o excesso de luz obscurece o saber verdadeiro” (Horne, 2013, p. 15).

Na escuta dos casos clínicos atendidos pelos jovens praticantes, destaco um segundo princípio norteador: *o supervisor se depara com o desafio de despojar-se de toda mestria*, não cedendo à demanda de ocupar o saber e à convocação de funcionar como modelo de identificação. É preciso reconduzir à demanda ao desejo e colocar em questão não o lugar do

supervisor, mas de que forma o praticante se implica no caso, podendo nele está enredado a partir da fantasia. Não raro a busca pela análise vem a partir desse momento de impasse em que as questões do inconsciente do praticante se imiscuem em sua escuta clínica.

A experiência de supervisão dos analistas em suas formações já fala dessa dificuldade na escuta quando a fantasia, ainda não depurada no trabalho analítico, interfere na condução do caso. Esta questão ganha proporções imensamente maiores em se tratando do aluno supervisionando, uma vez que o trabalho com o seu inconsciente, quando muito, está apenas começando. Trata-se, desse modo, de estabelecer uma separação entre o que é do enquadre fantasmático do praticante e o que é nodal no caso.

Dessa separação entre a fantasia do praticante e o osso do caso, a questão *como localizar o analista no caso* é o terceiro princípio que tem me orientado na prática de supervisão. Talvez tenha que se recorrer a uma dimensão topológica, moebiana, como sugere Ram Mandil (2013), em que o “supervisionando deverá encontrar a via por onde a exterioridade a partir da qual ele relata o caso – fruto de uma condensação – se conecta com uma interioridade pela qual se vê inserido na trama do que é relatado” (p. 36). Ele concebe, nessa direção, o espaço da supervisão como aquele que permite depurar o lugar onde a angústia se fizera presente, deixando que desse mesmo lugar emane a mola propulsora do desejo do analista. É justamente neste ponto que não podemos desconsiderar a análise pessoal do praticante, pois é esta que permitirá o trabalho de separação da trama da fantasia, tela que encobre a causa do desejo e deixar o caminho aberto para o ato analítico.

Certamente que em se tratando da supervisão no âmbito da universidade, é sempre muito delicado lidar com os embaraços que o caso suscita, ficando o jovem praticante mais sensível às questões da dita contratransferência, considerada por Lacan (1998/1958) como desvio do desejo do analista. Os efeitos da supervisão podem promover uma abertura ao inconsciente e consequente procura de uma análise.

Por fim, seguindo com Lacan (2011/1971), ao postular o saber do psicanalista como “douta ignorância”, elegemos um quarto princípio que guia nossa prática: *saber não saber*. Lacan (2011/1971) estabelece a “correlação entre a ignorância e o saber” (p. 13) a partir de Nicolau de Cusa, que promove a *ignorância douta* o saber mais elevado. Isso implica em não partir de um saber prévio, mas construí-lo pelas indicações dadas a partir da questão: “cadê o psicanalista?” A condição é de que para esta pergunta, que situa o analista no caso clínico, não exista uma resposta pronta. Assim como devemos manter aberta a hiância da questão de o que é o analista, é preciso, em consonância, nunca perder de vista que a supervisão deve estar

atrelada à caça do analista no caso, sem a pretensão de tê-lo como presa. O que antes se apresenta é o traço do caso que convoca o analista na posição de aprendiz. Nesse sentido, podemos dizer que, na prática de supervisão, a construção do caso clínico pode ser o operador metodológico que esclarece a condução de um tratamento a partir da marca da singularidade.

Em dúvida, se é possível afirmar que a prática da supervisão serve à construção do caso clínico, podemos, por outro lado, perguntar como a construção do caso clínico pode auxiliar no trabalho de supervisão. Tratar-se-ia de lógicas diferentes, a supervisão e a construção do caso clínico?

### *A temporalidade da construção do caso clínico*

A construção do caso clínico e a supervisão são dispositivos que não são necessariamente antagônicos, mas solidários frente a uma prática orientada pelo real da clínica, isto é, por aquilo que não funciona. No entanto, como anuncia Viganò (1999), não se deve confundir o trabalho da construção com aquele da supervisão. Para diferenciá-los, Viganò (1999) toma por orientação os tempos lógicos tal como concebidos por Lacan (1998/1945) no texto *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*<sup>1</sup>, com demarcação de três momentos: o instante de ver, o tempo de compreender e o momento de concluir. O primeiro, o instante de ver, é um momento de fulguração, não suficiente para resolver o problema; torna-se necessário um segundo tempo, o tempo para compreender, que, por sua vez, exige a espera. Em seu valor lógico, a espera, condição essencial para a resolução do problema, é interrompida com a emergência precipitadora do ato, que é o terceiro tempo.

É a partir dessa modulação do tempo que Viganò (1999) irá estabelecer uma diferença sutil entre supervisão e construção do caso, defendendo a hipótese de que a supervisão “atua no instante do olhar, é um tipo de poder da escuta analítica, coloca-se em contemporaneidade com o ato analítico e, portanto, está do lado da interpretação” (p. 55). A construção, por sua vez, atua *a posteriori*, “depois do golpe”, como sugere a expressão em francês *après coup*. Isto é,

---

<sup>1</sup> A partir dos sofistas gregos, Lacan toma como exemplo o apólogo dos três prisioneiros, onde se demonstra que para ganharem a liberdade oferecida pelo diretor do presídio, eles têm que acertar a cor do disco que está preso às suas costas, e justificar a resposta por um procedimento lógico. São cinco discos, três de cor branca e dois de cor preta. Sem que cada um veja a sua cor, o diretor coloca o disco branco, nas costas de cada um deles. Várias são as combinações possíveis, onde o tempo irá apresentar-se de um modo distinto em cada um desses três momentos. Na finalização que exige a urgência, o sujeito não sabe o que os outros vão fazer, o que o obriga a agir, apressar seu julgamento e se afirmar como branco, precipitando o seu ato nesse exato momento em que uma certeza é antecipada. Se fosse preto, qualquer um dos prisioneiros pensaria que se eles também fossem pretos, os outros sairiam correndo tomados pela certeza de ser um branco. “Deve-se saber que se é branco, quando os outros hesitaram duas vezes em sair” (Lacan: 1998/1945, p. 210).

“quando qualquer jogo já foi feito – e ela [a construção] se propõe então a avaliar, a evidenciar o golpe que foi dado e o momento em que isso caiu, o caso caiu” (Viganò, 1999, p. 55). Para ele, na construção, “trata-se de um preliminar lógico, que concerne a todo o movimento que caracteriza o tempo para compreender” (Viganò, 1999, p. 55). Assim, a construção segue “uma escansão lógica do tempo, do ver para compreender, onde o saber não precede a construção, mas segue à construção” (Viganò, 1999, p. 58). Ele propõe, desse modo, que a construção se oriente por um ponto comum – a falta de saber –, aquele que foge à regulação simbólica, e desse modo, possa restaurar a “topologia de um furo”, “do furo da falta que causa o desejo” (Viganò, 1999, p. 54-55).

Esse trabalho de construção opera uma subversão na prática tradicional de supervisão. Não é o supervisor expert, munido de uma *super-visão* ou *super-audição* que orienta; tão pouco o saber da ciência com suas especialidades. Mas o saber extraído do caso a partir de um ponto de circunscrição do real como impossível. De acordo com Viganò (1999), construir o caso “é colocar o paciente em trabalho, registrar os seus movimentos, recolher as passagens subjetivas que contam, para que o analista esteja pronto a escutar a sua palavra, quando esta vier” (p. 56).

Para Viganò (1999), construir o caso é o discurso mesmo do psicanalista, aquele que acolhe sempre o particular e toma cada caso como inédito, de acordo com recomendação freudiana, seguindo os elementos que surgem a partir do crepúsculo das regras. Como exemplo, podemos citar o caso de um sujeito, atendido pelo Projeto Aimée, que se apresenta como surdo, falando de forma ininterrupta e desarticulada. Com a construção do caso, verificou-se que a surdez não pode ser tomada apenas como prejuízo auditivo, mas como um artifício usado pelo sujeito frente às demandas do outro invasivo. Essa “deficiência” lhe dá acesso a uma carteira, que o permite atuar como intérprete de outros deficientes auditivos, acompanhando-os à delegacia e ao cartório, entre outros espaços sociais. O documento, assegurado pela instituição, é utilizada como crachá, abrindo-lhe portas para circular na cidade. Esse elemento, somados a outras invenções do sujeito, como suas vestimentas, à primeira vista insignificante, e desconsiderado em um trabalho de equipe, é um detalhe que conta em um trabalho de construção do caso clínico.

E ainda, podemos citar o caso de uma paciente atendida neste mesmo Projeto que, frente ao insuportável da relação amorosa, se diz invadida pela presença de uma outra mulher com a qual o marido teve uma filha, hoje com 15 anos. Frente à situação de ter que conviver com esta mulher e a menina, convidadas pela sogra para frequentarem a casa da família, expressa o desejo de dar cabo à vida. A praticante, impulsionada pelo medo de uma passagem ao ato da paciente,

lança mãos de uma informação compartilhada na sessão (de que a paciente portara, em sua bolsa, um frasco de veneno de rato) e pergunta se a paciente ainda andava com o tal frasco, pedindo que deixe com ela. A paciente, sente-se invadida, fica surpresa pela abordagem e se recusa a dar, pois diz que não é fácil encontrar “chumbinho” (nomeação que dá ao veneno) no mercado. Não quer repetir o ato da mãe e do pai, que tentaram se matar e não conseguiram. Na construção do caso clínico, ao constatar que o transporte do veneno estivera sempre ali, esquecido, interrogou-se de que forma se poderia estabelecer uma separação do sujeito da condição de objeto, sem cair na armadilha de “arrancar” o tal frasco, que a paciente dizia ser sua segurança, ou de fazer alguma interpretação no sentido da repetição. Decidiu-se que a praticante ligaria para a paciente, ofertando-lhe um novo horário, caso desejasse ainda ser atendida naquela semana, sem, no entanto, insistir, apenas marcando a presença. A paciente acolhe o convite e na sessão, que não estava previamente marcada, fala de sua tristeza, das questões que envolvem a presença da outra mulher na vida dela. Orientada pelo trabalho de construção, a praticante lhe diz que esta outra mulher não precisa entrar na vida dela, o que promove um efeito apaziguador. A paciente é tomada pelo posicionamento de poder dizer “não quero”.

Nesta perspectiva, podemos dizer que uma prática de supervisão marcada pela construção do caso, propõe dar uma ordenação lógica, de forma a possibilitar uma decisão a partir de um “cálculo”. Assim, para concluir, podemos dizer que quando a construção do caso clínico é tomada como metodologia de trabalho da prática de supervisão, o que impera é o traço do caso a partir da radical singularidade, aquela que escapa ao universal. Na escuta/leitura do caso estão implicados todos, os demais extensionista, que fazem parte do processo nas discussões de construção do caso clínico, relativizando assim o lugar de sujeito suposto saber atribuído ao supervisor.

## Referências

- Barros, R. R. (2013). Entrevista: como Lacan e a orientação lacaniana marcaram e diferenciaram sua prática da supervisão? *Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, 73, 7-15.
- Freud, S. (1976/1914). A história do movimento psicanalítico. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.



Horne, B. (2013). Entrevista: como Lacan e a orientação lacaniana marcaram e diferenciaram sua prática da supervisão? *Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, 73, 7-15.

Lacan, J. (1998/1945). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1998/1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (2011/1971). Saber, ignorância, verdade e gozo. In: Lacan, J. *Estou falando com as paredes*. Rio de Janeiro: Zahar.

Laurent, E. (2013). Sobre o bom uso da supervisão. *Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, 73, 17-31.

Mandil, R. (2013). Entrevista: como Lacan e a orientação lacaniana marcaram e diferenciaram sua prática da supervisão? *Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, 73, 7-15.

Miller, J.-A (2001). Teoria de Turim: sobre o sujeito da Escola. *Latusa*, 6, 217-232.

Viganò, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga*, 13, 50-59.