DOI: 10.67503/2595-153X.v48n56.585

A supervisão como testemunho

The supervision as testimony

Rafaela Paixão[*]

Resumo

Este artigo discute a supervisão como uma experiência de testemunho que envolveria: dar testemunho do ofício psicanalítico e perlaborar, na presença de uma "testemunha qualificada", a assunção do lugar de analista. Proponho que o percurso de supervisão se dê em três tempos: o Tempo da Paciência, o Tempo do Testemunho e o Tempo da Autenticidade. Um caso clínico ilustra a função do testemunho na supervisão, que compreende o testemunho-declaração, as testemunhas-pares da instituição, a testemunha-supervisora do ofício e a testemunha-analista do candidato. Defendo que o papel do psicanalista é, sobretudo, um testemunho de amor.

Palavras-chave: Supervisão. Testemunho. Formação psicanalítica.

Abstract

This article discusses psychoanalytic supervision as a testimonial experience, which involves: giving testimony of the office and working out, in the presence of a 'qualified witness', the assumption of the role of psychoanalyst. I propose that this journey takes place in three stages: Time of Patience, Time of Testimony and Time of Authenticity. A clinical case illustrates the role of testimony in supervision, which comprises the candidate-analyst's testimony-declaration, the institution's peer-witnesses, the clinical office's supervisor-witness and the candidate's analyst-witness. I argue that the role of the psychoanalyst is a testimony of love.

Keywords: *Supervision. Testimony. Psychoanalytic training.*

[*] Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Psicanalista associada ao Círculo Psicanalítico de Pernambuco e Sócia do CPPL. Recife, PE, Brasil. rafampaixao@hotmail.com

A supervisão como testemunho

Quando começa "oficialmente" a Formação de um psicanalista? Quais os pré-requisitos para esse início? O que legitima o pleito do candidato a uma instituição psicanalítica? Essas e muitas outras questões inquietam há bastante tempo estudantes, profissionais e pesquisadores do campo psicanalítico. De tempos em tempos, retornam os acalorados debates sobre a formação clínica, sobre o tempo de análise do candidato e sua obrigatoriedade ou não, sobre os moldes que regem uma supervisão, bem como os elementos definidores da identidade da profissão e os critérios para o seu reconhecimento.

Um paradoxo comum que se apresenta nas Formações Psicanalíticas, contudo, é a constatação de que quando o candidato a analista faz um pleito a uma instituição, normalmente é alguém já em franco processo de formação: pretende-se que tenha uma trajetória mínima de leituras psicanalíticas, iniciado uma análise pessoal e que a clínica participe do seu ofício de alguma maneira. Portanto, a oficialidade de uma Formação Psicanalítica nos moldes institucionais implica uma reflexão sobre o que se pretende formar ou as condições para a nomeação de um psicanalista. Luís Cláudio Figueiredo (2021), em palestra intitulada "Em torno da Formação do Analista", recorre ao verbo cultivar, propondo que a noção de cultivo contemplaria melhor a apresentação desse processo nas instituições psicanalíticas, e que esse verbo é regido por uma lógica diferente. Para ele, mais do que formar um analista, pretende-se que o aspirante a analista cultive uma estilística e uma ética na sua arte de psicanalisar, deslocando o eixo de uma dimensão acabativa e com moldes pré-definidos, tal como o termo "Formação" pressupõe.

O que me orientou a esta escrita, por fim, foi o contato com a etapa de minha própria Formação institucional, em que a aprendizagem do ofício costuma ser demarcada a partir da escrita de um trabalho[1] teórico-clínico do meu percurso como supervisionanda. Nesse sentido, respeitando os aspectos fundamentais (formais e éticos), gostaria de me debruçar um pouco sobre os processos subjetivos para tal designação.

1. A primeira versão deste trabalho foi apresentada num Fórum para os associados no Círculo Psicanalítico de Pernambuco (CPP), em 16 de junho de 2023. O modelo de Formação do CPP toma o tempo como ordenador e considera a temporalidade objetiva e subjetiva do candidato, em seu movimento singular com a Instituição, com a teoria e com a clínica. Em seu Projeto Institucional, define-se: "Quatro são os tempos ordenadores do processo da formação psicanalítica: *o tempo da entrada-na-formação*, *o tempo da aprendizagem-do-ofício*, *o tempo do reconhecimento* e *o tempo do 'a posteriori'*. Os tempos-de-passagem pontuam a posição do psicanalista em relação à Instituição e à formação psicanalítica. Os tempos de assimilação e de integração do processo de formação marcam o trabalho de construção contínua da posição de analista".

A *temporalidade* da experiência de passagem e o que ela significa para cada candidato a analista se colocam como questões repletas de nuances. Normalmente, é preciso "dar tempo" (objetiva e subjetivamente falando) para se dizer psicanalista: tempo para a análise pessoal caminhar e tempo para que o candidato possa construir o seu raciocínio e estilo clínicos, testemunhando um novo ciclo. Destaco que o processo de Formação de um analista envolveria ainda mais dois passos: (1) dar *testemunho* do ofício e (2) *perlaborar*, na presença de uma *testemunha qualificada* (KUPERMANN, 2018, p. 41), a assunção do lugar de psicanalista.

Este ensaio, portanto, tem como objetivo discutir o papel da supervisão e do supervisor como um analista que *escuta um testemunho* e que *testemunha* as transformações do analista-supervisionando na assunção da posição de analista. *Dar testemunho* do meu trabalho, um ofício em *cultivo permanente*, e circunscrito a um projeto compartilhado de psicanálise, consiste no reconhecimento de que ele é em uma ação completamente diferente da vida acadêmica, com os seus prazos e metas específicas. Considero que parte fundamental, ainda, decorreria da consolidação de um *sentimento íntimo* para essa autonomeação, ou seja, inclui um processo extremamente singular (e atemporal) de apropriação de si diante deste lugar, que costuma ser ainda atravessado pelos efeitos transferenciais e contratransferenciais com a instituição de formação psicanalítica.

Proponho, assim, que, para assumir a função de psicanalista, o candidato deveria experimentar esse sentimento de pertencimento, dando *testemunho* do seu modo próprio de psicanalisar; ou seja, a passagem do candidato-analista a analista resulta, para além do tripé de toda Formação, de uma narrativa construída por encontros e testemunho, introduzindo o verbo "testemunhar" e o substantivo "testemunho" como parte desse processo. Minha hipótese é que a semeadura para essa passagem conta com o testemunho-declaração do analista-candidato, com as testemunhas-pares da instituição, com a testemunha-supervisora do ofício clínico e com a testemunha-analista do candidato. Um verdadeiro trabalho de depoimento, declaração compartilhada e afirmação de si.

Para apresentar meu argumento, organizei este trabalho em duas partes: na primeira, discuto brevemente o que entendo como Supervisão na Formação psicanalítica, propondo (ainda que de modo inicial) uma formulação teórica sobre o tema. Na segunda parte, trago um caso clínico atendido por mim e acompanhado por uma analista-supervisora, cujo testemunho foi um elemento importante para a sustentação e condução inicial da demanda.

A supervisão na formação psicanalítica

Sabemos que três práticas são reconhecidas como fundamentais na formação psicanalítica: a análise, a supervisão e o estudo teórico. Mas, afinal, em que consiste a Supervisão Psicanalítica? De onde fala o supervisionando? Como ponto de partida, considero que:

> o supervisor deveria ajudar o analista a tomar consciência das referências com as quais ele funciona, a colocá-las em confronto com outras referências, ajudando-o a encontrar um estilo próprio que não seja pura imitação da habilidade de um outro (MANONNI, 1992, p. 38).

A construção de um estilo próprio é também argumento para outras vozes que discutem a função de um supervisor e refere-se, sabemos, ao elemento de apropriação de si que acontece tanto no percurso de análise do candidato, quanto na supervisão em que gradativamente é possível reconhecer a autenticidade do analista em Formação.

Daniel Kupermann (2018), por sua vez, introduz ainda uma outra questão nessa complexa lógica que envolve a Supervisão em Psicanálise ao se interrogar "Quem supervisiona quem?" e oferecendo uma abertura interessante para pensar que a experiência de supervisão comportaria ainda uma dimensão de compartilhamento que afeta o par supervisor-supervisionando. Contrapondo o uso do termo "análise de controle", inicialmente empregada para nomear a prática de supervisão, ele nos lembra dimensões transferenciais e contratransferenciais pela via de uma valorização da ética do cuidado. Para o autor:

> o dispositivo da supervisão, instituído como parte integrante do tripé que define a formação analítica, tenha tido por motivação implícita lembrar ao psicanalista "veterano", na *presença de uma testemunha qualificada,* os limites do seu saber (KUPERMANN, 2018, p. 4, grifo nosso).

Isso não apenas pressupõe que supervisores aprendam com seus supervisionandos, mas também imprime a ideia, que me parece muito rica, de que no processo de formação de um psicanalista deve haver uma *testemunha qualificada* que acompanha e ilumina o percurso do candidato a analista.

A partir dessa noção, podemos nos perguntar: essa testemunha corresponderia apenas ao supervisor ou poderíamos apostar que a análise do analista-candidato instaura uma nova testemunha: o analista do analista? Sugiro que

pensemos a circulação do *testemunhar* na Formação Analítica. O analista-candidato seria não apenas alguém em análise, em supervisão e que estuda com vistas ao exercício ético da técnica, mas é também alguém que *dá testemunho* nesses espaços de seu percurso, individual e coletivo, alguém que *dá testemunho* da sua estilística, como humano e como agente de uma função.

A posição de supervisionando seria a de uma analista que, em contínua análise e autoanálise, se apropria da práxis analítica desenvolvendo um raciocínio clínico sobre os casos; que envolve os princípios gerais da escuta e do acolhimento, mas também favorece dotes terapêuticos como a empatia, a disposição para confiança e fomenta a curiosidade e o interesse pela vida do seu paciente, como nos lembra Christian Dunker (2018). Nesse sentido, a lógica da supervisão envolve a construção de um pensamento sobre o caso, uma função interpretativa e ainda uma análise da transferência em questão. O autor defende sua compreensão de supervisão, afirmando que:

> ela visa auxiliar o supervisionando em seu próprio trabalho de construção do caso. Esta construção reúne a psicanálise como método de tratamento e a psicanálise como método de investigação; ou seja, ela funciona como uma espécie de agregado de hipóteses que permitem avaliar o progresso da situação do tratamento e a direção da cura (DUNKER, 2018, p. 28).

O longo e árduo processo de escuta empática do paciente ao ser compartilhado na Supervisão possibilita não apenas a construção do caso clínico e a análise da transferência, mas inclui o testemunho de um analista, que, em contato com sua *disposição de mente* (FIGUEIREDO, 2021), fala ao supervisor sobre a sua forma de psicanalisar, sobre o seu modo de intervir, sobre a sua construção de sentidos e sua rêverie, dando testemunho de um percurso. Concordamos com a ideia de que a supervisão é também "um lugar em que as identificações inconscientes e criações compartilhadas possam acontecer" (PITROWSKY; KUPERMANN, 2021, p. 577).

Inspirada pela frase de Thomas Ogden, em seu texto "Sonhar mais plenamente a própria existência", Elisa Cintra (2020) destaca que o relacionamento analítico e a supervisão são como um "sonhar guiado". A autora explica: "uma disposição a entrar em um estado de fronteira entre sono e vigília, que seja capaz de gerar e sustentar um estado de *rêverie* receptiva ao que se passa consigo e com o outro" (CINTRA, 2020, p. 82). Reflexões como essa apontam para a dimensão intersubjetiva que marca também o campo da supervisão psicanalítica e acena para uma tradição bioniana que valoriza a *rêverie* como o sonhar

acordado, experiência que conduziria o analista a sonhar com o paciente seus sonhos interrompidos. Um trabalho de verdadeira escuta, portanto.

Apresentando, ainda, as influências de Harold Searles como supervisor no trabalho de Ogden, ela nos lembra a recomendação de Searles de que em uma supervisão é preciso "perder tempo". Na contramão da aceleração contemporânea, pensar em "perder tempo" resulta, entre outras coisas, na valorização de uma outra forma de temporalidade presente nos processos subjetivos; uma referência à necessidade de dimensão gradativa que imprime um ritmo mais lento para a constituição da intimidade e da confiança entre analista e paciente, entre supervisor e supervisionando. Nas suas palavras:

> acho que esta forma de pensar de Searles é um novo insight quanto à noção de atenção flutuante, é uma estratégia a abrir intervalos em uma forma de pensar muito instrumentalizada, um deixar de lado imediatamente a exigência de tudo entender e interpretar (CINTRA, 2020, p. 83).

Ideia que se aproxima da expressão *lying fallow,* proposta por Masud Khan em seu livro *Hidden Selves*, "que significa, aproximadamente, deixar a terra descansar por um período de tempo – em geral, pelo menos um ano – antes de ser semeada" (GURFINKEL, 2016, p. 43). Essa proposição valoriza a arte da espera nos processos de cultivo e nos oferece uma bela analogia ao que se dá no trabalho clínico (com o paciente e em supervisão). Isto porque a criação, no sentido de um viver criativo, é resultado da espera, do descanso e de todas as incertezas desses períodos vividos clinicamente. Noutros termos, nos endereça a ideia de que um estado psíquico de repouso é também uma condição para se gestar um futuro como psicanalista.

A partir dessas reflexões, proponho considerar que o percurso de supervisão de um analista em formação se daria em três tempos: o *Tempo da Paciência*, o *Tempo do Testemunho* e o *Tempo da Autenticidade*. Não cronológicos e não necessariamente nessa ordem. Não lineares, mas paradoxalmente intercambiáveis. Tempos que incluem a apresentação do caso pelo supervisionando, as decisões clínicas e, especialmente, a construção (discursiva) do caso, na presença do supervisor.

No *Tempo da Paciência*, recomenda-se (ou seria quase exigência?) que o analista em formação "suporte" as angústias que circunscrevem a escuta de seus pacientes e que seja capaz de atravessar a tormenta das incertezas diagnósticas e clínicas, guardando uma aposta no seu exercício clínico. Sabemos que a paciência no trabalho de escuta é tarefa cotidiana, presente, incerta e

normalmente dolorosa. É preciso ter paciência para avançar na análise pessoal, enquanto observa e escuta seus pacientes; é preciso ter paciência para ouvir as questões emergindo e paciência para a gradativa construção de um pensamento clínico sobre cada caso. Escutar com paciência, longe de se caracterizar por uma clínica desvitalizada e desimplicada, corresponde à capacidade de esperar e favorecer a associação-livre do analisando. Outro desafio que se coloca ao candidato nesse período é lidar com as angústias de influência, tanto do seu supervisor quanto dos demais pares de sua jornada de trabalho. Experimentar e ultrapassar os influxos, respeitando as influências, mas sem incorporar modelos idealizados em sua criação clínica, absolutamente distantes de uma apropriação genuína de um estilo próprio, é uma tarefa árdua, mas com efeitos constitutivos ao estilo de psicanalisar do supervisionando. Obviamente, isso não é tão simples, já que envolve ainda as transferências que marcam os laços do analista em formação, seja com o seu próprio analista ou com seu supervisor(a), seja com a instituição à qual pertence.

Noutro tempo, e ao mesmo tempo, trata-se de desenvolver, a partir da análise e da autoanálise, um processo de supervisão com algumas características de autorização de si, capazes de permitir que o seu próprio analista e, sobretudo, seu supervisor(a), testemunhem a emergência de um analista em franco processo de criação de si. No *Tempo do Testemunho*, suponho que já seria possível observar um analista mais amadurecido e menos impaciente; gradativamente capaz de suportar o longo e ainda incerto desenvolvimento de uma narrativa clínica sobre os seus pacientes, antes e durante as supervisões dos casos.

Dar testemunho da sua prática clínica corresponde a um desafio sempre, mas ele resulta (de modo significativo) da atmosfera de confiança que o supervisionando encontra na relação com o seu supervisor. Envolve medos e receios de errar, desejo de usufruir da matriz interpretativa da psicanálise na maior parte dos casos, o que clinicamente sabemos que nem sempre será a via privilegiada para alguns de nossos pacientes mais fragilizados, além de envolver uma experiência de compartilhamento. A aprendizagem do ofício de psicanalista é um trabalho solitário e paradoxalmente vivido na presença de outros; abrange o paciente com seu silêncio e barulho, mas também aqueles que habitam os nossos pensamentos. A presença real da "testemunha qualificada" do supervisor e do analista do candidato, que acompanham e sustentam a vivência de uma passagem do analista em formação para uma posição mais amadurecida em seu psicanalisar. Além disso, considero que aos poucos parece se dar uma abertura para o analista (em supervisão) assumir, se assim desejar, uma

posição nova, enquanto supervisor, agora para um outro colega, instituindo novas questões.

Penso que a transformação de um analista-iniciante em analista-em--(constante)-formação se expressaria por essa possibilidade de *dar testemunho* aos pares de sua atuação enquanto função (técnica) e posição (ética). Mas, destaco, essa transformação costuma não ser cronologicamente mensurável;, ela resulta também numa passagem vivenciada durante a análise do analista--aprendiz em questão.

Por fim, considero que é possível propor que haveria ainda um terceiro tempo no trabalho de supervisão: o *Tempo da Autenticidade*. Nele, é possível reconhecer a constituição de um estilo próprio do analista em (contínua) formação, marcado especialmente pela criação de um estilo particular de cuidado na sua escuta psicanalítica e que mantém o analista num esforço, como recomendava Thomas Ogden, para "falar com a própria voz":

> Sugiro que o analista deva lutar ativamente com a linguagem no empenho de criar ideias e frases e voz própria para pronunciá--las. A luta para transmitir a própria experiência com palavras, e com voz própria, é grande parte do que constitui estar vivo na relação analítica (OGDEN, 2013, p. 202).

Espera-se que isso corresponda também ao processo de maturidade de escuta que transforma a espera, o silêncio e o sofrimento de nossos pacientes em conteúdos de sessão ou numa simples aceitação de que nem sempre poderemos ajudar os nossos pacientes como gostaríamos. Ser autêntico é ser você com todas as influências que o(a) marcam, mas, sobretudo, é poder genuinamente encontrar a sua forma de psicanalisar.

Após essas notas iniciais, passarei agora à segunda parte do trabalho, trazendo o relato de um caso.

Vinheta clínica

Em 2017, fui procurada por uma jovem de 28 anos que recorria a uma nova tentativa terapêutica, após outros processos psicológicos e psiquiátricos descontinuados. Na ocasião eu estava grávida, me aproximando do sétimo mês de gestação, e não estava mais recebendo pacientes para análise. Recebi Vera[2],

2. Esse é um nome fictício escolhido para respeitar o sigilo da paciente em questão. Além disso, respeitando a ética na escrita dos casos clínicos, o caso em questão foi escrito apenas após o

então, com isto em mente: eu pretendia oferecer uma escuta de acolhimento, já que ela havia recebido uma indicação do meu nome, e encaminhá-la a um colega, haja vista o curto período até a minha licença-maternidade.

Vera chegou falando dos longos anos de depressão e da sua completa inaptidão para iniciar uma vida profissional produtiva. Formada há alguns anos, me contou do enorme desafio de concluir a sua graduação, apesar de sempre ter tido notas excelentes, e lamentava, em tom monocórdico, o fato de nunca ter entrado no mercado de trabalho. Ressentia-se, ainda, pela cobrança constante dos familiares para que ela crescesse e assumisse a própria vida; coisa que ela não se sentia em condições de fazer. Sua depressão era vivida como algo menor por eles. Queixava-se de não ser compreendida e discorria sobre uma vida completamente desvitalizada ao lado do namorado que tinha.

Filha caçula de uma prole de três filhos, Vera era uma jovem de classe média alta que havia estudado nas melhores escolas da cidade. Era uma moça bonita e inteligente, mas vestia-se com roupas feias e de aspecto senhoril. Suspeito que eram de sua mãe. Narrava sua história familiar a partir da instabilidade emocional do seu pai, diagnosticado com transtorno bipolar, por quem se sentia amada e com quem muito se identificava. Receava ter a mesma trajetória psiquiátrica, ao mesmo tempo que se reconhecia intelectualmente inspirada por ele. Sua mãe, por outro lado, era descrita como uma mulher que cuidava dos negócios da família e que apresentava uma maternagem fria com a única filha mulher. Vera sentia-se preterida e durante muito tempo falou sobre um não-lugar na vida de sua mãe.

De imediato, era evidente a necessidade de essa jovem mulher entrar em análise, de ter alguém para se fazer vista e ouvida; mas Vera dizia da sua dificuldade de iniciar um novo processo terapêutico. Falando da minha gestação, proponho que ela possa ser escutada por outro colega, reconhecendo que a descontinuidade em razão da minha licença seria mais um elemento dificultador, o que, para minha surpresa, ela recusa. Diferente disso, Vera sugere que esse "tempo" até a minha licença (pouco mais de dois meses) seria suficiente

término do processo e aqui é ficcionalizado para o desenvolvimento das minhas ideias, tal como propõe Roudinesco (1995). Nas palavras da autora: "Todos os estudos de casos são construídos como ficções necessárias à legitimação das hipóteses do autor. O caso só tem valor de verdade porque é escrito como ficção". (ROUDINESCO, 1995, p. 98). Sobre isso, sustentamos que este trabalho respeita a ética própria à investigação psicanalítica por: "não revelar dados que possam identificar o sujeito; utilizar sempre casos clínicos de tratamentos analíticos encerrados; realizar uma pesquisa documental que consista numa reflexão pós-fatos e trabalhar com fatos clínicos e não com o caso clínico em profundidade e extensão" (DALLAZEN, *et al*., 2012).

para ela saber se queria mesmo ajuda. Ela me dizia que talvez não conseguiria vir por três meses consecutivos às sessões.

Algumas perguntas borbulhavam em minha cabeça, ainda em nosso primeiro encontro. Por que Vera queria experimentar uma análise terminável? O que ela esperava, sabendo que a minha presença "falharia" em breve? O que ela esperava que eu oferecesse em tão pouco tempo? Da minha parte, me perguntava: posso recebê-la?

Na ocasião, eu reconhecia que Vera precisava de *tempo para ser escutada,* mas não havia tempo cronológico para isso, já que logo mais eu me ausentaria do consultório para cuidar do meu bebê. Contudo, algo me impelia a seguir lhe atendendo, uma demanda de colo, cuidado e atenção; me lançando em um pensamento diferente do inicial: como não a receber em análise? Decidi, sem explicação racional, que a atenderia. Hoje penso que eu talvez estivesse apostando na *atemporalidade* do inconsciente ou que o meu aguçado sentido maternal (literalmente crescendo na barriga) me permitiu intuir o que Vera esperava de mim e mergulhei numa disponibilidade irracional de começar a atendê-la mesmo me aproximando dos 7 meses de gestação. Iniciamos. Minha cautela restringiu-se então a duas exigências a Vera: ela precisaria vir duas vezes por semana até a minha licença e a segunda: ela aceitaria meu encaminhamento para um colega quando eu fosse me ausentar. Ela concordou e seguimos as sessões.

Antes de seguir o relato, queria fazer um breve apontamento sobre a função psicanalítica de uma analista grávida. Esse horizonte de 2 meses, apenas, até o meu inevitável afastamento, do ponto de vista cronológico, indicava ser este um tempo insuficiente para o início do trabalho analítico, o que sugeria um risco à transferência da paciente e sustentação do caso após o intervalo anunciado. Penso que estava em cena aquilo que Thomson (1983) chamou de "função receptiva do analista", quando a experiência receptiva do analista precede a sua função cognitiva. Piccini (2016) discute o trabalho do autor:

> O analista não deve ter pressa para atribuir significado a sua própria experiência subjetiva: "a verdade está lá, mas ela pode falar somente quando estiver pronto para ouvi-la" (Thomson, 1983, p. 88). Ele utiliza sua função receptiva para entender as resistências, para experienciar o inconsciente do paciente e ajudá-lo a encontrar uma linguagem para fenômenos ou aspectos da relação para os quais este não possuía previamente símbolos verbais (THOMSON,1983, p. 88).

Impedida de "tirar o corpo fora", a minha gravidez abria espaço para Vera, tornando o nosso encontro vivo, escancarando a minha posição paradoxal-

mente disponível e indisponível para ela. Em *A analista grávida e o paradoxo da transferência*, Lucchini (2016) desenvolve bem os aspectos que a gravidez da analista mobiliza em seus pacientes, apostando no manejo diferente de cada caso e, sobretudo, a exigência de que a analista possa ao mesmo tempo manter a sua posição abstinente e usar seu inconsciente, nos moldes de uma presença sensível (KUPERMANN, 2008).

Voltemos ao caso. Foram meses de surpreendente assiduidade. Vera parecia querer me mostrar que valia a pena investir nela. Falávamos sobre a sua família, seus estudos antes de adoecer, sobre os desafios de cumprir compromissos e, ainda, da sua enorme dificuldade de fazer coisas simples em "tempo normal". Certa vez, me disse que precisava de mais de um dia para fazer as malas para uma viagem de fim de semana. Outra vez me contou que atrasou mais de quatro horas do horário combinado para um passeio. Vera continuava tomando as medicações psiquiátricas antigas, mas sem acompanhamento médico. Gradativamente eu fui preparando o terreno para uma nova indicação médica, que ela escutava, mas que não atendia, pois não se movia nessa direção.

Em paralelo, minha gestação seguia tranquila, me dando tempo e disponibilidade psíquica para preparar a licença e pensar o melhor para cada paciente. Mas, quando chegou a hora de definir o encaminhamento para Vera, fiquei muito apreensiva; finalmente, eu me dei conta do risco de ter iniciado essa análise. Eu sentia que ela poderia viver meu afastamento como abandono, especulava que Vera poderia ter uma crise diante dessa vivência de perder, na minha ausência, a figura de uma "mãe suficientemente boa", oposto do que ela descrevia sobre a sua relação com a mãe. Havia ainda uma preocupação comigo, já que eu não sabia como daria conta desse caso à distância.

Diferente disso, Vera não demonstrava inquietação, seguia a nossa sistemática de encontros e tomava essa como uma "não-questão". Foram muitas conversas sobre isso na minha supervisão; juntas, eu e a analista-supervisora começamos a construir as melhores condições para esse manejo. Conversávamos sobre as diferentes possibilidades, quando surgiu a ideia de encaminhá-la para um colega que a escutasse *apenas* durante a minha licença, reendereçando Vera para mim, no meu retorno. Fiquei extremamente inquieta. Não seria indicado repassar o caso? E se eu demorasse mais do que imaginava na minha licença? E se eu não conseguisse voltar a atendê-la com tamanha disponibilidade?

Entre as escutas clínicas em questão, a analista-supervisora me contava sobre as suas vivências como analista e como supervisionanda, testemunhando sobre uma experiência que vivenciou com o seu próprio supervisor, anos atrás. Contou que já que havia ocupado um papel semelhante junto a um pa-

ciente do seu supervisor que, em dado momento, teria precisado se ausentar por motivos de saúde dos atendimentos clínicos e endereçou o seu paciente para que a minha supervisora o atendesse até o seu retorno ao consultório, meses depois. Ela me dava testemunhos de sua trajetória e eu ouvia, tentando perlaborar esse enquadre. Tudo me parecia complicado! Nesse momento eu não sabia mais o que fazer com a paciente, tal como uma mãe perdida com um bebê recém-nascido nos braços.

A supervisora me escutava e testemunhava as minhas angústias. Ela tinha a convicção de que, mais do que encaminhar o caso para um colega, eu deveria pensar em um analista que pudesse escutar Vera apenas durante a minha licença maternidade. Para ela, deveria ser alguém capaz de sustentar as necessidades da paciente, mantendo o cuidado necessário nesse período de minha ausência, com vistas a reencaminhar o caso tão logo eu retornasse ao trabalho. Ia dar certo!

O meu estranhamento resultava, primeiro, do desconhecimento de um manejo como esse; depois, expressava minha dúvida quanto à possibilidade de que o atendimento nesses moldes pudesse promover uma ambiência suficientemente estruturada para Vera. Me amedrontava supor o que tornaria capaz uma "sustentação transferencial retornável", ou seja, o que precisaria ser dito ou feito para que a paciente voltasse para mim após a minha licença. Estava claro que era uma tentativa de não retraumatizar a experiência subjetiva de abandono materno sentida por Vera.

Como o manejo de passagem a um colega analista com a característica de um retorno à análise inicial, após determinado período, poderia se configurar como enquadre de sustentação para esse caso? Como a técnica incidiria promovendo abertura para a mobilidade transferencial no trajeto: analista-inicial, passagem, analista-transicional, retorno?

Estavam contidas nessa questão ainda, obviamente, todas as inseguranças quanto ao meu lugar no caso: será que Vera tinha constituído um laço comigo suficiente para que ela retornasse após a minha licença maternidade? E se Vera iniciasse os atendimentos com outro analista, o que ou quem garantiria que ela retornaria para mim? Que tipo de transferência possibilitaria esse retorno? (...) E se Vera, sentindo-se desamparada por uma analista-mãe que prescinde do seu paciente em prol de sua família, optasse por seguir a análise com esse outro analista, mais disponível para ela no momento? Eram muitas dúvidas…

Finalmente esse enquadre começa a parecer possível: gostava da ideia de atendê-la e, sobretudo, de não a abandonar. Quando senti que esse poderia ser o encaminhamento, deslizei para outras perguntas: quem ocuparia esse lugar

durante a minha licença, para quem eu a encaminharia? Que analista poderia atender Vera com essa disponibilidade que estou chamando aqui de *sustentação temporária e retornável*? As semanas seguiam e cada vez mais ficava claro que a minha supervisora poderia ser essa pessoa! Pensava que ela tinha não apenas a experiência para esse manejo, como reconhecia que ela já conhecia o caso por me supervisionar. Fazia sentido, então, que ela ocupasse essa função.

Em supervisão, o testemunho emergiu como uma condição de possibilidade para o enquadre. Fui dando forma, então, aos meus pensamentos clínicos sobre a técnica. Me inquietava, não há como negar, a fantasia de que o contato com uma analista mais experiente, sendo ainda a minha supervisora, faria a paciente não retornar para mim. Os pensamentos iam e vinham, era um turbilhão de questões talvez apenas proporcionais à ebulição hormonal de uma gestante. No bojo delas, somava-se ainda a minha maternidade, meus receios quanto ao tempo de retorno à clínica após o nascimento do bebê e minhas dúvidas sobre a sustentação desse manejo. Como ficaria tudo após a passagem do tempo, como seria para minha paciente e também para mim?

"Nada garante que ela volte para você", insistia a minha supervisora, "mas trabalharei para isso". Sua convicção nesse manejo era um bálsamo diante das minhas agonias; havia nela mais do que uma aposta, repito, uma convicção de que essa forma de sustentação daria certo e isso foi me dando segurança para tentar. A aposta era no *vínculo* que eu e Vera tínhamos constituído; era uma intuição[3]! Apostamos juntas, na técnica sensível e elástica que, quando bem conduzida, corresponderia a um desvio necessário e não a uma mudança de percurso. Com o propósito definido, era preciso então marcar a diferença. A supervisora me dizia: "Eu a escutarei uma vez por semana, e não duas, como era com você". Ela entendia que essa *diferença* deixaria o "espaço" para a minha falta, deixando a "marca" de um momento transitório na análise de Vera. Fui construindo essa possibilidade, gradativamente, na paciente e, sobretudo, em mim.

Pensava que não precisaria ser uma ida automática para a outra analista, frente à minha licença, tampouco um retorno imediato de Vera para mim, quando eu anunciasse a minha volta ao consultório. Eu não queria arbitrar

3. Mesmo reconhecendo a dificuldade de definição deste conceito no campo psicanalítico, aqui tomamos emprestado um caminho: "Baseia-se também na etimologia do termo (in = em, dentro; tuitus =particípio passado de tueri = olhar), que significa, portanto, "ver dentro […], especialmente com o olho da mente, que de imediato apreende" (PIANIGLIANI, 1942 *apud* PICCINI, 2016). Deixamos para outro momento a diferenciação e discussão sobre a noção de intuição e empatia, recomendando, para aprofundamento dessa questão, a leitura completa do artigo "*Intuição: lacuna teórica na psicanálise*", de Amina Maggi-Piccini.

sobre isso sozinha, Vera daria o tom: ela escolheria quando ir e quando voltar, construindo essa passagem. Assim fizemos! Trabalhei a passagem de Vera para um espaço temporário de análise até a minha saída. Ela estranhou, hesitou no início, mas gradativamente concordou. Entrei de licença deixando o telefone da analista com Vera, que foi informada de que havíamos construído assim esse intervalo. Nunca mencionamos para a paciente a nossa posição de supervisionanda-supervisora, essa nos parecia uma informação não necessária de ser compartilhada com a paciente, mesmo que extremamente importante para mim.

O que eu vivenciava atualizava também para Vera a revivência de cuidados maternos; os primeiros tempos de constituição de vínculo analista-analisando, sem dúvida, remetem à hospitalidade para o bebê que o paciente foi. Saí tranquila para minha licença-maternidade. Sabia que mesmo não podendo cuidar dela como antes fizera, eu estava deixando uma "estrutura" organizada para ela. Por minha vez, eu também me sentia recebendo da minha supervisora um cuidado maternal, tão presente nas trocas que se dão durante as supervisões, mas de que tão pouco falamos na psicanálise. Uma analista-mãe não pode prescindir do seu supervisor em sua pausa clínica; afinal, o par supervisora-supervisionanda costuma também atualizar os cuidados recebidos no início da clínica.

O tempo passou. Quatro meses depois, voltei a atender e fiz contato com minha paciente. Ela parecia bem, me falou dos acontecimentos desse tempo e do desejo de voltar a ser atendida por mim. Ainda não sabia quando se despediria da analista que a acompanhava, mas com o meu anúncio, aos poucos, nós três começamos a preparar o seu retorno. A analista-supervisora me dava notícias do período com Vera e passamos a esperar o tempo de Vera para a passagem, que aconteceu semanas após o fim da minha licença.

A análise comigo foi retomada e continuou por quatro anos. Nesse tempo, Vera finalmente aceitou iniciar um novo acompanhamento psiquiátrico, saiu da depressão, voltou a estudar, entrou no mestrado e acabou um relacionamento longo e sem sexo. Começou a se vestir como uma mulher de 30 anos, usava brincos de marcas de que eu também gostava. Certo dia percebi que ela também mimetizava a forma como eu me despedia: eu tocava em seu ombro a cada fim de sessão (sem razão que possa explicar aqui) e ela passou a fazer o mesmo comigo. Considero que essa comunicação gestual construída entre nós acena para uma escuta polifônica e uma associatividade polimorfa que foi acontecendo; "na medida em que ela mesma mescla às mensagens verbais mensagens não somente afetivas, mas também emprestadas do registro mimo-

-gestual-postural, até mesmo da 'linguagem do ato' ou do comportamento" (ROUSSILLON, 2019, p. 72).

Os anos seguiram, enfrentamos a pandemia juntas, Vera se experimentou em trabalhos *home office*, conheceu outros homens, queixou-se do isolamento, queria sair, ir a festas, namorar. Começou a ler sobre feminismo e se mostrou curiosa com os textos psicanalíticos. Passou a se sentir viva e isso passou a ser visível! Procurou, inclusive, uma sexóloga, "queria se conhecer". Eu, ao longo desse tempo, me tornei mãe, aprendi a fazer atendimentos remotos na pandemia da Covid-19, mudei o consultório de endereço, defendi meu Doutorado, voltei a ler mais literatura. Juntas e separadas experimentamos, como em toda relação entre analista-analisando, um percurso manifesto e latente de questões a serem analisadas e outras, apenas, percebidas. Eu fui testemunha das suas mudanças e ela, de alguma forma, também testemunhou as minhas. Mas, durante todo esse tempo, Vera não conseguiu sair da casa dos pais; apesar do enorme sofrimento que isto lhe causava. A relação de aprisionamento ao lugar familiar regredido e a adesão a um laço de dependência emocional, difícil de manejar, apresentava-se como um sintoma importante no caso.

Certo dia, sentindo-se bem, Vera decidiu interromper a sua análise e me falou do seu desejo de "se experimentar só". Chegou à sessão com 20 minutos de atraso, se retirou do divã e me disse que veio "não para uma sessão, mas para uma conversa". Semanas antes, contraditoriamente, havia me dito que estava se sentindo com pouco tempo de fala e especulamos a possibilidade de ela voltar a ter duas sessões semanais.

Naquele momento, então, a sua decisão me parecia absolutamente descabida. Interpretei como uma "atuação" e pontuei para ela que "não podendo sair da casa dos pais, sair da própria análise me parecia um risco". Ela insistia, "precisava experimentar outras coisas". Nesse dia, ela estava vestida como uma profissional da sua área, se retirou do divã e sentou-se na poltrona. Foi uma sessão estranha, ao mesmo tempo em que me dizia que deixaria de vir, Vera me contava de um novo trabalho que tentava realizar. Parecia uma operação invertida: "divã-poltrona" indicando um "sair da análise-permanecer na casa dos pais", ao invés de manter-se na análise (divã), para sair do lugar de criança que ocupava na família. Nesta estranheza, parecia residir o familiar, seu sintoma.

Ela foi embora, pedindo que o espaço de análise ficasse aberto para ela; foi embora me dizendo em nosso último encontro: "espero que, se eu precisar, você me deixe voltar". O que eu confirmei: "sim, se você decidir voltar, estarei aqui". Tive dúvidas se ela voltaria um dia à análise comigo: meus pensamentos oscilavam entre acreditar que ela estava evitando o enfrentamento da separa-

ção com os pais e me sentir invadida por uma pequena esperança (que eu reservava em segredo) de que ela "precisou testar sua autonomia" ao atuar isso saindo da análise. Por vezes pensei, e ainda penso, se ela não precisou ficar longe dos meus olhos e ouvidos, se separando de mim, para abrir espaço para se distanciar dos próprios pais; nesse caso, literalmente. Seria essa a motivação inconsciente?

Será que ela precisou atuar ativamente, ao se separar de mim, na criação de um espaço intermediário entre uma dependência absoluta (da análise) e uma independência (dar conta de suas questões sozinha)? Seria esse intervalo uma abertura para um espaço potencial criado por ela para experimentar um novo começo?

Um ano se passou e não tivemos nenhum contato, até que, surpreendentemente, alguns dias antes de concluir este texto, recebi uma mensagem de uma psicanalista de outro estado agradecendo pela indicação de um paciente. Tomei um susto, já que eu não conhecia a colega, o seu nome não me era familiar, portanto, eu não havia feito essa indicação. Só depois reconheci que tínhamos contatos de pessoas em comum, através dos quais ela conseguiu o meu telefone. Inquieta por não ter feito esse encaminhamento e surpresa com o nome mencionado na mensagem, pergunto à colega o sobrenome da paciente e constato que ela acabava de receber Vera para análise.

Fiquei impressionada! Como era possível ter notícias de Vera quando eu me preparava para apresentar este ensaio como parte do meu Trabalho de Supervisão no CPP, numa trama de transferências e contatos profissionais, conscientemente aquém de mim e de Vera? Estávamos novamente em sintonia. Fiquei contente em receber uma "resposta" para as minhas dúvidas de quando ela saiu da análise. Agora eu sabia que Vera saiu de casa, está morando em outro estado e retomou sua análise mencionando o processo comigo à nova psicanalista. Arrisco-me a dizer que a análise de Vera comigo foi bem-sucedida, na medida em que ela encontrou um modo de seguir seu caminho e passou a reconhecer que ainda tem um percurso de análise a construir.

Concluindo: construções em supervisão

Em *Construções na análise,* escrito em 1937, Freud ultrapassa a dimensão interpretativa da análise, associando o processo analítico às amplas possibilidades das construções que surgem a partir da transferência. Neste sentido, a sua escrita nos ensina que o papel do analista nas construções durante a análise

pode ser tão importante quanto a função interpretativa, já que elas levariam o paciente a perlaborar suas questões. Sobre isso, diz que a tarefa do analista

> é inferir o esquecido a partir dos sinais por ele deixados, ou mais corretamente, ele terá de *construir* o esquecido. Como, quando e com que explicações ele comunica as suas construções ao analisando é o que estabelecerá a ligação entre as duas partes do trabalho analítico, entre a sua parte e a do analisando (FREUD, 1937/2018, p. 367).

A ideia de construção, que comporta também reconstruções, parece-me outro elemento importante para refletir sobre a experiência de supervisão na Formação Psicanalítica. Considero que, diante de uma testemunha qualificada como o supervisor, o analista em exercício desenvolve não apenas um pensamento clínico sobre o caso, mas torna-se capaz de, mobilizado pela dinâmica da supervisão, *construir em supervisão*. Poderíamos utilizar uma passagem do texto freudiano acima mencionado, substituindo paciente por supervisionando. Vejamos:

> o analista produz um pedaço de construção, comunica-o ao paciente *(supervisionando)*[4], para que faça efeito sobre ele; depois, ele constrói mais um pedaço a partir do novo material que chega como um afluente e trabalha do mesmo jeito, e nessa alternância vai até o fim (FREUD, 1937/2018, p. 369-370).

As construções em supervisão seriam uma forma de tecer a escuta do analista-supervisionando a partir da escuta de uma escuta, tal como faz o analista-supervisor. Uma costura conjunta é efetuada durante o percurso de discussão clínica nas supervisões, ao mesmo tempo em que se alinhavam as linhas teórico-clínicas que melhor se adequam ao tecido do caso em questão. Não teria sido esse o caminho construído na supervisão do caso de Vera? Uma costura compartilhada (através da supervisão) num momento específico da sua análise? Concordo com a afirmação de Dunker (2018), quando diz que:

> construir o caso é retirá-lo de sua experiência privada e, de certa forma, torná-lo público, não pela violação de seu sigilo, mas pela sua articulação com os conceitos em primeiro lugar e pela formalização dos conceitos no seu momento de formalização, o que vem a ocorrer apenas em alguns casos, as exceções (p. 28).

4. A citação correta prescinde da palavra em itálico, incluída nela apenas para dar ênfase ao meu argumento.

A vinheta acima proposta demonstra como a partir da relação transferencial que se dá entre supervisor e supervisionando é possível construir encaminhamentos; intervenções *entre* a escuta do paciente e a *testemunha qualificada* dessa escuta, o supervisor. Muitos aspectos poderiam ser discutidos sobre o percurso de análise de Vera, mas foram suprimidos, tais como o seu Romance familiar, a estética de sua existência, sua relação com o trabalho, sua feminilidade. Optei pelo recorte dessa dimensão que marcou a minha escuta-intervenção durante o manejo no início do seu trabalho de análise: a escuta polifônica, as associatividades polimorfas[5] e, sobretudo, as construções em supervisão como testemunho.

Neste ensaio, valorizei o efeito do testemunho do ofício clínico da supervisora, que, ao partilhar sua experiência, abriu espaço para a criação de algo novo com a sua supervisionanda, possibilitando que o formato da intervenção com Vera fosse construído pela dupla supervisora-supervisionanda a partir dos efeitos do testemunhar e do testemunho. O trabalho que resulta, penso, se desdobrou como uma construção do manejo do caso por mim, mas foi, sem dúvida, efeito das ressonâncias da escuta empreendida pela supervisora. O seu testemunho enquanto supervisionada parece ter operado uma abertura para uma construção que não era visível e audível ainda para mim. Um testemunho-abertura que possibilitou um espaço para trocas e construções.

Tendo em vista a importância de resguardar o lugar assimétrico e de distanciamento do supervisor diante do caso que escuta em supervisão, uma nova questão aparece aqui: a extrapolação do lugar de supervisor (testemunha) para substituto (temporário) da analista. A decisão formulada pela dupla analista-supervisora, de que a supervisora assumisse os atendimentos durante o período de licença-maternidade no caso, reafirma a soberania da escuta clínica e da singularidade dos casos no campo psicanalítico, acenando para a importância de não ceder a imperativos categóricos prévios sobre os possíveis caminhos de intervenção no trabalho psicanalítico. Certa de que há mais para refletir, lanço uma pergunta: a continuidade do processo por longos anos após esse evento não poderia ser tomada como indicativo de que essa escolha (em teoria, arriscada) de manejo foi a via de sustentação da transferência e sequência do processo? A

5. Como 'associatividade polimorfa' me refiro à definição de Roussillon (2019), quando afirma: "A concepção da associatividade na qual Freud parece então se embasar – conforme o que ressaltei de uma teoria do funcionamento associativo da vida psíquica para ele – é a da associatividade 'polimorfa' que mescla diferentes linguagens, diferentes tipos de linguagens, associadas entre si e compondo uma forma de "narratividade" totalmente original e específica da escuta psicanalítica" (p. 72).

exposição da vinheta clínica nos permite afirmar que sim; a aposta de um enquadre temporário foi importante; tanto nos 2 meses que antecederam a licença da analista, bem como na decisão de o supervisor tornar-se o substituto (temporário) da analista durante a licença. Especulo que a escuta do supervisor se tornou parte daquilo que criou as condições de possibilidade para o retorno transferencial da demanda para a analista após o tempo de licença-maternidade, distante de um entrave ao processo. Essa é a única certeza que tenho hoje. Não posso dizer o que teria acontecido se tivesse feito outra escolha.

Por ora, posso afirmar no "a posteriori" que essa decisão construída, com tempo e sensibilidade, no espaço da supervisão, transformou a relação do trabalho desta análise: (1) dando potência à relação transferencial (do paciente com a analista e também da analista com a supervisora); e (2) configurando-se numa abertura para liberdade de amar, fonte de transformação subjetiva e abertura para o novo. Segundo Rocha (2012), uma clínica eticamente comprometida com o outro estaria para além da mera condição de vigilância e atenção, acenando para uma clínica destinada a cuidar como forma de amar:

> Em uma clínica do cuidado, o ato de clinicar não se reduz a uma mera ocupação profissional, clinicar é dedicar-se aos clientes com preocupação, solicitude e desvelo. Desse modo, o desdobramento heideggeriano da Sorge (cuidado) em Besorgen (ocupação) e Fürsorgen (preocupação e solicitude) abre perspectivas novas e interessantes para uma melhor compreensão do cuidado clínico (ROCHA, p. 15)

Penso poder afirmar que os efeitos deste manejo no recorte clínico aqui trabalhado acenam para uma manobra de *cuidado duplo*: com a paciente e com a analista do caso. Defendo, portanto, que a dupla analista-analisando, bem como o par supervisor-supervisionando, são experiência viva do que se apreende nas sutilezas dos gestos e nas apostas (sempre incertas) de nossa escuta. Arrisco-me a afirmar que *a supervisão é experiência de testemunho.*

Esse trabalho corresponde a uma forma de *testemunho-declaração* na minha Formação, porque entendo a escrita como um recurso de passagem. Escrevo dando testemunho da minha clínica. Reconheço, contudo, que durante a Formação isso só é possível na presença das *testemunhas-qualificadas*, do meu orientador de Formação, da minha Supervisora e do meu Analista, que conferiram as condições de possibilidade para a fruição de uma disposição de mente em mim. Eles foram testemunhas diretas e indiretas dessa escrita, das minhas construções teórico-clínicas e do meu ofício clínico que hoje partilho

com vocês, tomadas como ouvintes, prefiro pensar, como testemunhas-pares, da instituição que integro.

Tornar-se um psicanalista, concluo, é tarefa árdua, complexa e entremeada de questões objetivas e subjetivas. A conquista de toda nomeação como analista resulta de um esforço contínuo de escutar e de um trabalho de implicação que extrapola o viés meramente intelectual, sendo extremamente sofisticado, que resulta de uma posição de responsabilidade ética que se assume. Afinal, ter disposição de mente para funcionar como psicanalista é, sobretudo, um testemunho de amor. Um trabalho para a vida inteira.

Referências

CINTRA, E. Sonhar mais plenamente a própria existência. In: DUVIDOVICH, E.; GOLDENBERG, R; BROIDE, E. E. (org.). *A supervisão psicanalítica*: ofício e transmissão. São Paulo: Zagodoni, 2020.

DALLAZEN, L. *et al*. (2012). Sobre a ética em pesquisa na psicanálise. *Psico*, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 47-54. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/11098>. Acesso em: 14 abr. 2025.

DUNKER, C. Lógica e ética da supervisão: a construção do caso clínico. In: MORETTO, M. L. T.;

KUPERMANN, D. (Org.). *Supervisão*: a formação clínica na psicologia e na psicanálise. São Paulo: Zagodoni: FAPESP. 2018. p. 15-29.

FIGUEIREDO, L. C. *A mente do analista*. São Paulo: Escuta, 2021.

FREUD, S. (1937). Construções na análise. In: FREUD, S. *Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. Tradução: Claudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018. (Coleção obras incompletas de Sigmund Freud).

GURFINKEL, D. Espera, esperança e sonho: deixar a terra descansar. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 39-48, 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2016000400004>. Acesso em 02 fev. 2025.

KUPERMANN, D. O Chiaroscuro da supervisão psicanalítica. In: MORETTO, M. L. T.; KUPERMANN, D. (Org.). *Supervisão*: a formação clínica na psicologia e na psicanálise. São Paulo: Zagodoni: FAPESP, 2018.

LUCCHINI. O. A analista grávida e o paradoxo da transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 55, n. 3, p. 139-154. São Paulo 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v55n3/v55n3a10.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2025.

MANONNI, M. Risco e possibilidade da supervisão. In: STEIN, C. Tradução: Eliana Borges Pereira Leite. *A supervisão na psicanálise*. São Paulo: Escuta, 1992.

OGDEN, T. Analisando formas de vitalidade e de desvitalização. In: OGDEN, T. *Reverie e interpretação*: captando algo humano. Tradução: Tania Mara Zalcberg. São Paulo: Escuta, 2013.

PICCINI, A. M. Intuição: lacuna teórica na psicanálise. *Rev. bras. psicanál*, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 158-182, mar. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2016000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2025.

PITROSKY, L. T.; KUPERMANN, D. A supervisão e a transmissão do estilo empático na clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 24, n. 3, p. 575–596. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p575.6>. Acesso em: 16 jun. 2023.

ROCHA, Z. Para uma clínica psicanalítica do cuidado. Conferência pronunciada no XIX Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise e XXVI Jornada do Círculo Psicanalítico de Pernambuco, Recife, 2012.

ROUDINESCO, E. *Genealogias.* Tradução: Nelly Nadvocat Cintra. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

ROUSSILLON, R. *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia.* Tradução: Paulo Sérgio de Souza Jr. São Paulo: Blucher, 2019.

TELLES, S. *Fragmentos clínicos de psicanálise.* 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

Tramitação

Recebido 01/10/2024

Aprovado 24/10/2025