

URGÊNCIA SUBJETIVA, TEMPO LÓGICO E SINTOMA: PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS

*SUBJECTIVE URGENCY, LOGICAL TIME AND SYMPTOM:
PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVES*

*URGENCIA SUBJETIVA, TIEMPO LÓGICO Y SÍNTOMA:
PERSPECTIVAS PSICOANALÍTICAS*

Daniela Lima de Almeida ⁽¹⁾

Suely Aires ⁽²⁾

RESUMO

Este artigo tem por objetivo mapear as produções sobre o tema das urgências subjetivas e suas relações com o tempo lógico e o sintoma, a partir das teorias psicanalíticas freudiana e lacaniana. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cujo objetivo é investigar o sintoma como construção singular no processo de subjetivação da urgência. A revisão foi realizada entre os meses de abril e setembro de 2022, com as palavras-chave “urgência subjetiva”, “tempo” e “sintoma”. A seleção se deu a partir da pertinência dos materiais encontrados, com foco nas publicações dos últimos 10 anos (2012-2022), sem filtro de idioma. O corpus da revisão foi composto por 34 artigos publicados em periódicos e três livros de pesquisadores e psicanalistas contemporâneos. Os resultados apontam uma predominância de publicações da América Latina, com destaque para Argentina e Brasil. O campo da saúde é o que concentra a maioria das pesquisas, embora novos campos de investigação estejam presentes na literatura, como a educação e o jurídico. Destaca-se a relevância de novas pesquisas que articulem diferentes operadores teórico-clínicos para abordar as urgências, que se apresentam na clínica de maneira contundente.

Palavras-chave: psicanálise; urgência subjetiva; tempo lógico; sintoma.

⁽¹⁾ Mestra e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da UFBA; Pós-Graduada em Teoria da Psicanálise de Orientação Lacaniana pelo Instituto de Psicanálise da Bahia (IPB); Pós-graduada pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos (COM-HUPES/UFBA), Salvador, BA, Brasil. email: danielalima.psi@gmail.com

⁽²⁾ Doutora em Filosofia da Psicanálise pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (COM-HUPES/UFBA); Professora Adjunta do Instituto de Psicologia (IPS) e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. email: suely.aires7@gmail.com

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

ABSTRACT

This article aims to chart the productions about subjective urgencies and their relations with logical time and the symptom, based on Freudian and Lacanian psychoanalytic theories. This is a narrative literature review, whose objective is to investigate the symptom as a singular construction in the process of subjectivation of urgency. The review was carried out between the months of April and September 2022, with the keywords “subjective urgency”, “time”, and “symptom”. The selection was based on the relevance of the materials found, focusing on publications from the last 10 years (2012-2022), with no language filter. The review corpus was composed of 34 articles published in journals and three books by contemporary researchers and psychoanalysts. The results indicate a predominance of publications from Latin America, especially Argentina and Brazil. The health field is the one that concentrates most research, although new fields of investigation are present in the literature, such as education and legal field. It is important to highlight the relevance of new research that correlates different theoretical-clinical operators to address urgencies, which present themselves in clinical practice in a compelling way.

Keywords: psychoanalysis; subjective urgency; logical time; symptom.

RESUMEN

Este artículo pretende trazar las producciones sobre las urgencias subjetivas y sus relaciones con el tiempo lógico y el síntoma, a partir de las teorías psicoanalíticas freudiana y lacaniana. Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, cuyo objetivo fue investigar el síntoma como construcción singular en el proceso de subjetivación de la urgencia. La revisión se realizó entre los meses de abril y septiembre de 2022, con las palabras clave “urgencia subjetiva”, “tiempo” y “síntoma”. La selección se basó en la relevancia de los materiales encontrados, centrándose en publicaciones de los últimos 10 años (2012-2022), sin filtro de idioma. El corpus de la revisión fue compuesto por 34 artículos publicados en periódicos y tres libros de investigadores y psicoanalistas contemporáneos. Los resultados indicaron un predominio de publicaciones procedentes de América Latina, especialmente de Argentina y Brasil. El ámbito sanitario es el que concentra la mayor parte de las investigaciones, aunque en la literatura aparecen nuevos campos de investigación, como la educación y el ámbito jurídico. Es importante destacar la relevancia de nuevas investigaciones que correlacionen diferentes operadores teórico-clínicos para abordar urgencias, que se presentan en la práctica clínica de manera contundente.

Palabras clave: psicoanálisis; urgencia subjetiva, tiempo lógico; síntoma.

Introdução

A palavra urgência vem do latim *urgere*, que remete a impelir, pressionar, apressar (Miller, 2011). Embora esteja presente no arcabouço conceitual tanto da medicina quanto da psicanálise, em cada uma dessas matrizes discursivas a concepção de urgência ganha contornos específicos. No campo da medicina, a urgência se refere ao surgimento de um fenômeno que atinge o organismo de forma aguda e necessita de intervenção médica dentro de um curto intervalo de tempo para que não haja agravos (Cordeiro & Miranda, 2020; Sotelo, 2015). Por sua vez, na psicanálise, a urgência nomeia uma situação clínica em que, diante de uma contingência que tem valor traumático, o sujeito experimenta uma ruptura na linha do tempo, de modo que os recursos psíquicos que lhe serviam para contornar a angústia encontram-se ausentes (Seldes, 2019; Sotelo, 2015).

Ambas as concepções demandam uma intervenção imediata, mas em lógicas distintas: enquanto a medicina se atém ao tempo cronológico para evitar o risco de morte, a psicanálise reconhece a pressa na intervenção para que a saída da angústia não seja marcada por uma passagem ao ato, mas recorre a uma pausa, subsidiada pelo tempo lógico (Lacan, 1945/1998). O tempo lógico introduz uma escansão na aparente eternidade do instante marcado pela angústia em que o sujeito está submerso. Essa pausa propicia o advento do sujeito na cadeia significante, viabiliza que a angústia encontre contornos de linguagem e, assim, a urgência seja subjetivada. Em alguns casos, a subjetivação da urgência numa cadência temporal parece se articular à construção do sintoma, em seu caráter paradoxal: tanto como um ato enunciativo que entrelaça um saber insabido e possibilita uma localização subjetiva (Vorcaro, 2018), quanto como ponto de repetição, algo que não cessa de se escrever e “se põe de través para impedir que as coisas caminhem” (Lacan, 1974/2011, p. 18).

Porge (2009) advertiu que a psicanálise incide sobre a posição do sujeito, uma vez que o sintoma não é um fenômeno, mas “algo que se assinala como um saber já lá, a um sujeito que sabe que isso lhe concerne, mas que não sabe o que é” (p. 158). Nessa perspectiva, Vorcaro (2018) acentuou que se trata de localizar um saber insabido na singularidade do sintoma, bordejando-o como um ato enunciativo. Por enodar ao simbólico o que restava como ponto de ruptura com a urgência, é possível que uma formação sintomática reenvie o sujeito a uma questão, marca da singularidade, pois o sintoma não vai sem o sujeito (Bursztyjn & Figueiredo, 2012). Pôr em relevo a urgência subjetiva implica, ainda, interrogar a teoria e a clínica psicanalítica em suas possibilidades e impasses diante do tempo do sujeito. É imprescindível, portanto, sustentar um espaço em que os restos

significantes e os restos que não passam pelo significante possam ser endereçados para que o sujeito possa advir.

Este artigo advém do recorte de uma pesquisa de mestrado, cujo objetivo foi investigar o sintoma como construção singular no processo de subjetivação da urgência, a partir da teoria psicanalítica de orientação freudiana e lacaniana. Para tanto, considerou-se urgência como um corte na experiência subjetiva que faz vacilar as bússolas do sujeito que serviam para orientá-lo na vida, cujo processo de subjetivação pode ocorrer por meio da presença do analista, ao instaurar um tempo de compreender que permita um trabalho psíquico de elaboração (Seldes, 2019; Sotelo, 2015).

Método

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura para mapear as produções sobre o tema das urgências subjetivas, especialmente quando se trata de suas articulações com o tempo lógico e o sintoma. A revisão narrativa permite relacionar a pesquisa com produções anteriores, identificar temáticas recorrentes e apontar novas perspectivas (Vosgerau & Romanowski, 2014).

Foram selecionadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS Psi), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Foram utilizadas as palavras-chave “urgência subjetiva”, “tempo” e “sintoma”, com o operador booleano AND. A busca foi realizada entre abril e setembro de 2022 e a seleção se deu a partir da relevância e pertinência dos materiais encontrados, com foco em publicações dos últimos 10 anos (2012-2022), sem filtro de idioma.

O *corpus* da revisão de literatura foi composto por 34 artigos e três livros de pesquisadores e psicanalistas contemporâneos. Além do recorte temporal supracitado, foram acrescentados três artigos mais antigos (Calazans & Bastos, 2008; Calazans & Marçal, 2011; Sotelo et al., 2011), tendo em vista sua importância e divulgação, e um trabalho publicado nos anais de um evento (Miari, 2021), por tratar do tema e ainda não ter sido publicado como artigo em periódico.

Esta revisão dividiu-se em quatro tópicos: (1) *A clínica das urgências subjetivas: perspectivas argentinas e brasileiras*, que mapeia os projetos de orientação psicanalítica para acolhimento das urgências, seus fundamentos e delineamentos atuais; (2) *Angústia e trauma na clínica da urgência*, que analisa os operadores teórico-clínicos que apareceram com frequência na literatura; (3) *A clínica da*

urgência como um dispositivo, que caracteriza e fundamenta uma noção de dispositivo de subjetivação da urgência, mediada por uma escansão temporal; e (4) *Urgência, tempo e sintoma*, que articula os principais conceitos que subsidiam a questão de investigação da pesquisa.

A clínica das urgências subjetivas

Perspectivas argentinas

A clínica das urgências subjetivas começou a ser circunscrita na década de 1980 na Argentina, por meio da prática de psicanalistas em instituições públicas de saúde (Berta, 2015; Seldes, 2019; Sotelo, 2015). O expressivo retorno de sujeitos em sofrimento psíquico às emergências hospitalares indicava uma necessidade de reavaliar as terapêuticas em saúde mental, que eram reduzidas às práticas psiquiátricas ambulatoriais e de internação, com intervenções farmacológicas que incidiam estritamente na remissão dos sintomas (Sotelo, 2015; Sotelo et al., 2013). Em 1985, com a regulamentação da psicologia na Argentina como uma prática independente da medicina, os psicólogos passaram a compor equipes multiprofissionais nos serviços de saúde, quando foram criadas as primeiras residências em psicologia, com uma destacada orientação psicanalítica (Sotelo, 2015).

Nesse contexto, surgiram projetos que visavam construir uma passagem da urgência à subjetivação, a partir de dispositivos que possibilitavam um tratamento pela via do simbólico ao que havia funcionado como uma ruptura na vida do sujeito (Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Cabe destacar que a presença do afeto da angústia demarca algo que toca o sujeito, ainda que não saiba dizer como ou por quê. Nesse sentido, Cabral (2021) ressaltou que é importante considerar as urgências no plural, isto é, há tantas urgências como sujeitos, o que convoca cada um a apropriar-se subjetivamente do que provocou uma ruptura, em movimentos de subjetivação.

Em 1987 foi criado o primeiro projeto de acolhimento às urgências subjetivas no Hospital Evita de Lanús, sob coordenação de Ricardo Seldes. A proposta era que o sujeito pudesse contar com um tempo de atendimento necessário para que uma elaboração simbólica fosse esboçada em torno do fora de sentido instaurado com a urgência (Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Dessa experiência originou-se outro projeto: o PAUSA – Psicoanálisis Aplicado a las Urgencias Subjetivas de la Actualidad, em que se coadunam assistência, docência e investigação (Seldes, 2019).

Outro expoente projeto foi criado em 2008 pela psicanalista Inés Sotelo, intitulado UBACyT, tendo como objetivos: (a) analisar os dispositivos para acolhimento das urgências em hospitais públicos da América Latina; (b) analisar a eficácia dos tratamentos de orientação psicanalítica nos plantões do Hospital de San Isidro; (c) identificar os aspectos que favorecem ou dificultam o tratamento das urgências, sob a ótica dos profissionais que trabalham em hospitais públicos de Buenos Aires; e (d) caracterizar os modos de intervenção e os encaminhamentos produzidos.

Os resultados apontaram que a maioria dos sujeitos em situação de urgência chegava ao serviço a partir do encaminhamento de uma instituição ou da família (Sotelo et al., 2011). No entanto, a partir da oferta de escuta ao próprio sujeito, foi possível determinar que, em uma ou mais entrevistas, era possível construir um contorno para a angústia, que lhe permitia seguir na vida ou formular uma demanda de tratamento analítico (Sotelo, 2015). Nesse contexto, foram identificados diferentes níveis de elaboração psíquica no acolhimento à urgência, desde a possibilidade de construir um relato sobre o que sucedeu, de localizar o que teve valor de acontecimento traumático ou de construir hipóteses que se enlaçam a uma implicação subjetiva (Fazio & Sotelo, 2018; Miari, 2021; Rodríguez et al., 2018; Sotelo & Fazio, 2019).

A complexidade do UBACyT resultou na proposta DATUS – Dispositivo Analítico para o Tratamento de Urgências Subjetivas, coordenado por Sotelo (2015), que funciona de maneira integrada às equipes multiprofissionais que trabalham em cada serviço, com espaços de intercâmbio entre as diferentes instituições. O arcabouço conceitual que fundamenta esses estudos considera a urgência como uma ruptura que afasta o sujeito, em angústia, da possibilidade de significação (Sotelo, 2015), ao retirar o sujeito de suas rotinas e forçá-lo a elaborar uma nova relação com o real (Seldes, 2019). Assim, uma urgência poderia romper o fio que conectava o sujeito à vida, aos laços sociais e ao próprio corpo (Sotelo, 2015). Na mesma direção, Seldes (2019) destacou que uma urgência pode ser definida como um momento que responde ao advento de um trauma, compreendido como um dos acontecimentos psíquicos que tocam o real, um impossível de representar.

Uma das maneiras que o traumático se apresenta é quando as palavras vacilam e há um impedimento na construção de uma narrativa diante das violências, como destacado em estudos recentes (Fazio & Sotelo, 2018; Sotelo & Fazio, 2019). Nos últimos anos, tem havido uma considerável presença da violência nos casos atendidos nos plantões destinados ao acolhimento das urgências, principalmente casos de violência sexual, contra a mulher e infantil

(Ferreira, 2019). Sotelo e Fazio (2019) apontaram que, nos casos de violência familiar, os sujeitos atendidos tinham mais dificuldade de relatar acontecimentos ligados à urgência.

O trabalho com a urgência implica possibilitar ao sujeito construir um novo enlace subjetivo, uma vez que, após um corte na vida de um sujeito, é impossível voltar a um estado anterior (Sotelo, 2015). Nessa direção, uma urgência subjetiva é a chance de fazer uma experiência diferente com a palavra (Seldes, 2019). Ao considerar essa passagem da ruptura a um novo enlace, Rodríguez et al. (2018) investigaram os alcances e limites da clínica da urgência, em articulação aos conceitos de elaboração psíquica e interpretação. Os autores partiram da hipótese de que a abertura a uma elaboração psíquica possibilita uma saída da urgência e que se trata de um trabalho que não pode ser sustentado como algo individual, mas como efeito de um encontro marcado pela associação livre do sujeito e pela interpretação do analista, possibilitada pela transferência.

A intervenção do analista pode produzir, por um lado, um efeito de sentido que contorna a angústia e, por outro, um efeito de furo, para que possa advir um uso poético da linguagem que rompe seu uso comum. Uma vez que a angústia pode não apenas paralisar o sujeito, mas convocá-lo a novos arranjos subjetivos, a psicanálise propõe, para além de um trabalho de elaboração e de reconstrução do Outro, situar o tempo da decisão que o sujeito terá que tomar na borda do furo do sentido (Rodríguez et al., 2018). Esse duplo movimento de subjetivação da urgência, de elaboração e novos enlaces, a partir do que teve valor traumático, produz efeitos de amenização da angústia e, em alguns casos, uma mudança de posição do sujeito em relação ao sofrimento.

Em relação às produções analisadas, é possível destacar que os dispositivos psicanalíticos de acolhimento às urgências subjetivas na Argentina são marcadamente situados nos contextos hospitalares e ambulatoriais (Ferreira, 2019; Rodríguez et al., 2018; Sotelo, 2015; Sotelo & Fazio, 2019; Sotelo et al., 2014). Há uma extensa produção de autores clássicos na temática, que vivenciam o cotidiano dessa clínica desde os anos 1980 e inauguraram um fértil campo teórico e metodológico que reverbera até os dias atuais. Por outro lado, trata-se de uma prática majoritariamente centrada entre psicanalistas, psicólogos e psiquiatras, com poucas articulações em torno do trabalho em equipe multiprofissional nos serviços públicos de saúde, por exemplo, o que delinea possibilidades de novos estudos, como propõe Sotelo (2015) com a proposta DATUS.

Perspectivas brasileiras

No Brasil, a clínica das urgências subjetivas tem sido objeto de estudo em diferentes campos, como a saúde, a educação e o jurídico. Essa produção pode ser caracterizada por uma multiplicidade que, se de um lado aponta algo esperso, espalhado em diferentes direções, por outro demarca campos em expansão.

Os primeiros escritos brasileiros sobre a clínica das urgências subjetivas datam da década de 1990, com a experiência de Marisa Decat no contexto hospitalar, quando questionava a produção de efeitos de ordem analítica em condições não analíticas (Batista & Rocha, 2013). Desde então, outras pesquisas abordaram o tema, com destaque para questões advindas de casos clínicos e que envolvem o trabalho do psicanalista inserido em equipe multiprofissional (Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Barboza et al., 2019; Batista & Rocha, 2013; Calazans & Azevedo, 2016; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2018; Costa et al., 2016; Moreira & Santos, 2019; Petrilli, 2015).

Nas situações de urgência no contexto hospitalar há muito mais que uma pressa do sujeito por um alívio da dor, há também a pressa por um saber que o desloque da posição de objeto. A noção de urgência que fundamenta tais trabalhos indica que a fragilidade do corpo provoca uma vivência de desamparo, que pode implicar a interrupção do tempo e do espaço e a quebra da articulação discursiva, quando o sujeito se vê impedido de nomear aquilo que sente (Andrade, 2019; Barboza et al., 2019; Cordeiro & Miranda, 2020; Moreira & Santos, 2019). Costa e Costa-Rosa (2018) afirmaram que os acontecimentos que levaram o sujeito à unidade hospitalar atualizam outras perdas experimentadas ao longo da vida e sumarizam elementos da concepção de urgência neste contexto: a rapidez na resposta à crise, a imprevisibilidade dos acontecimentos, o desvelamento da finitude e o limite da vida e a ruptura com a linearidade temporal.

Para Cordeiro e Miranda (2020), a experiência do trabalho com a clínica psicanalítica no hospital “permite observar que a realidade do adoecimento do corpo pode ser uma via de acesso para se perceber, a partir dele, a existência de uma realidade psíquica que se movimenta para suportar o possível aniquilamento do corpo” (p. 135). No entanto, diante do encontro com o real, capaz de inaugurar uma urgência, o sujeito pode encontrar-se num contexto que tende a excluir o que tem valor de contingência. Ao abordar a prática numa emergência obstétrica de alto risco, Barboza et al. (2019) afirmaram que há nesse contexto uma tentativa de elidir a angústia. Na contramão dessa lógica, é provável que um giro discursivo aconteça e que da angústia seja extraído algo que aponte o singular: “em cada urgência terá de ressoar, consoar, dis-oar, *dit-soar*. Fazer passar o singular

de cada urgência ao plano da fala é uma orientação para o que terá de fazer operar o analista ao acolher alguém que está urgido por um dizer” (Berta, 2015, p. 100). Nesse sentido, Moreira e Santos (2019) destacaram que a passagem da urgência para uma subjetivação pode se dar a partir do desejo do analista, que sustenta uma função de provocar, no sujeito, um desejo de saber, ao possibilitar um trabalho psíquico de elaboração num contexto em que a singularidade tende a sofrer uma tentativa de exclusão.

Os estudos sobre a urgência subjetiva no campo da saúde no Brasil ultrapassam o âmbito hospitalar. Há pesquisas realizadas no contexto da saúde mental e atenção psicossocial (Rodrigues & Muñoz, 2020; Rodrigues et al., 2012), da UPA – Unidade de Pronto Atendimento (Costa & Costa-Rosa, 2021) e dos projetos criados durante a pandemia de Covid-19 para o acolhimento a profissionais de saúde (Abreu et al., 2020; Dias et al., 2020; Dourado et al., 2021; Santos et al., 2020).

Rodrigues et al. (2012) investigaram as possibilidades da clínica da urgência no tratamento das toxicomanias num Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD). Nesses casos, há uma suspensão provisória do tempo e uma desarticulação do sujeito face ao coletivo, o que pode provocar angústia. Para esses autores, “a urgência tornar-se-á subjetiva quando, pela intervenção de um analista, aquilo que se apresenta como desmedido tenha a possibilidade de ser transformado em sintoma” (p. 74). Nesse sentido, demarca-se essa passagem da angústia ao sintoma como uma possível via para extrair da urgência seu traço singular.

A partir da experiência clínica num ambulatório de saúde mental, Rodrigues e Muñoz (2020) destacaram que, com frequência, chegam lá sujeitos que passam ao ato quando não encontram outra via para contornar a angústia. Essas autoras ressaltaram que a angústia é “um mal-estar que destrói a possibilidade de crer em um futuro” (p. 95), o que provoca uma ruptura temporal e deixa o sujeito à mercê de um sofrimento insuportável. A condição para que uma urgência se torne subjetiva é, pois, que possa haver um endereçamento que permita localizar alguns significantes que marcaram a história do sujeito e construir uma delimitação da angústia (Rodrigues & Muñoz, 2020).

Costa e Costa-Rosa (2021), a partir da experiência numa UPA, destacaram que o apoio da equipe multiprofissional permitiu que o trabalho fosse realizado de forma mais articulada, o que demarca que o “manejo da transferência [...] se estende à equipe, visando a uma prática entre vários, entendendo quão válido é um tratamento psíquico ofertado aos sujeitos do sofrimento sem estar dissociado e alheio à participação dos demais trabalhadores inseridos no estabelecimento”

(p. 4). Essa experiência delinea importantes aspectos da clínica da urgência no Brasil: (1) os efeitos de transmissão de uma lógica singular do caso para a equipe multiprofissional, a partir de situações clínicas que traziam algum impasse e em que foi possível testemunhar algo da emergência do inconsciente; e (2) a articulação entre a clínica da urgência e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preza por um trabalho intersetorial e em rede, partilhado entre os campos da saúde, assistência social, educação e outros serviços necessários para pensar a condução dos casos.

No tocante aos projetos construídos para o acolhimento dos trabalhadores da saúde que atuavam na linha de frente da pandemia de Covid-19 no Brasil, há os registros de Abreu et al. (2020), Dias et al. (2020), Santos et al. (2020) e Dourado et al. (2021). Os atendimentos aconteceram online, num momento em que ainda não havia vacinas e os sujeitos eram convocados a contínuos trabalhos de luto, sem intervalo de elaboração, além da ameaça de morte vivenciada diretamente pelos próprios profissionais. Essas experiências consistiram em acolher o sujeito e extrair por meio da fala o que permaneceu em estado de embaraço e que foi transformado em ato pela supressão da palavra (Abreu et al., 2020; Santos et al., 2020).

A literatura brasileira dos últimos anos apresentou novos campos de trabalho com as urgências, como as universidades (Malajovich et al., 2017; Mendes, 2022; Muñoz et al., 2019) e o Núcleo de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, ligado à Defensoria Pública do Ceará (Lopes et al., 2022). As pesquisas que tiveram a universidade como contexto de prática utilizaram métodos teórico-clínicos e testemunharam a importância da constituição de um lugar de referência para os estudantes, com o qual se pode contar quando os recursos psíquicos falham ou se esgotam, cuja ênfase envolve a restituição da alteridade e de sua função (Malajovich et al., 2017; Muñoz et al., 2019). Para Muñoz et al. (2019), a intervenção de uma escuta pode funcionar como um operador temporal, produzindo uma escansão entre presente e urgente, o que possibilita a criação de um futuro que retira o sujeito do curto-circuito temporal.

Por sua vez, a pesquisa de Mendes (2022) apresentou o intercâmbio de experiências entre dois serviços de atendimento à saúde mental de estudantes universitários: a Assistência Psicopedagógica (APP) aos alunos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) e o Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU-Rennes). Os resultados apontaram uma necessidade de aprofundamento das questões referentes à urgência subjetiva na experiência do jovem em seu encontro com a universidade, uma vez que a demanda mais fre-

quente partiu de estudantes que vivenciavam intensa angústia, por vezes com tentativas de suicídio.

O segundo novo contexto presente na literatura acerca das urgências subjetivas no Brasil é o Núcleo de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, ligado à Defensoria Pública do Ceará (Lopes et al., 2022). Esta pesquisa objetivou analisar o aparato da escuta clínico-institucional nas políticas públicas a partir de atendimentos a mulheres em situação de violência doméstica em tempos de Covid-19 e utilizou o método de pesquisa-intervenção e estudo de caso clínico. Nesse projeto, foram realizados, em cada caso, atendimentos remotos semanais, durante quatro a seis semanas, de modo a possibilitar “um deslocamento subjetivo, considerando o sofrimento a partir de uma perspectiva singular que leve em conta a trajetória de vida de cada mulher” (p. 68).

Como traço que articula os diferentes estudos, pode-se extrair uma implicação dos psicanalistas diante do que surge como impasses nos diferentes contextos. Com a complexidade de tais impasses, a literatura demonstra que é possível lançar mão de diferentes serviços, saberes e métodos para engendrar saídas para o mal-estar (Abreu et al., 2020; Costa & Costa-Rosa, 2021; Dourado et al., 2021; Lopes et al., 2022; Malajovich et al., 2017; Santos et al., 2020).

No contexto da saúde, salienta-se que a inserção dos praticantes da psicanálise no trabalho entre vários, por meio das equipes multiprofissionais, tem produzido efeitos de transmissão que permitem considerar a questão da singularidade na construção do cuidado, o que presentifica uma importante contribuição da psicanálise em sua interlocução com outros saberes (Barboza et al., 2019; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2021).

Embora o campo da saúde seja o que concentra a maioria dos estudos sobre as urgências em psicanálise, uma articulação com os serviços e políticas de saúde mental no país ainda é pouco explorada, considerando sua vastidão, história e demandas presentes no cotidiano das práticas. Por outro lado, a investigação em torno das urgências subjetivas tem se expandido na atenção terciária à saúde, especialmente no âmbito hospitalar (Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Barboza et al., 2019; Batista & Rocha, 2013; Calazans & Azevedo, 2016; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2018; Costa et al., 2016; Moreira & Santos, 2019; Petrilli, 2015).

Angústia e trauma na clínica da urgência

Nos tópicos anteriores, discutiu-se que a urgência em psicanálise é concebida principalmente a partir de seu caráter de ruptura aguda da cadeia significante que produz efeitos de corte na relação do sujeito com os laços sociais, com o tempo, com o espaço e com o próprio corpo (Cabral, 2021; Lopes et al., 2022; Rodríguez et al., 2018; Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Além dos estudos articulados a contextos de práticas clínicas, a literatura revisada apresenta também pesquisas teóricas que constroem os fundamentos para uma clínica da urgência em psicanálise (Barros & Moschen, 2014; Berta, 2015; Calazans & Marçal, 2011; Rodrigues, 2021).

Com esse caráter de ruptura aguda, os estudos orientavam-se a partir dos conceitos psicanalíticos de angústia e trauma. Para Berta (2015), “a angústia é correlativa do momento em que o sujeito se vê questionado em sua existência, sem poder se reconhecer no passado nem imaginar o que será no futuro” (p. 97). Por sua vez, o trauma é concebido como algo inassimilável que provoca uma suspensão subjetiva e pode advir a partir de um detalhe (Berta, 2015). Ou seja, um trauma nem sempre decorre de um fato objetivamente grave, mas de algo que tem o caráter radical de escapar à simbolização e afetar o sujeito, de modo imprevisível e singular. Angústia e trauma comparecem, portanto, como assinaturas da urgência em estado bruto.

A literatura revisada corrobora os resultados encontrados por Berta (2015) acerca de uma constante presença dos operadores teórico-clínicos de angústia e trauma para abordar a clínica das urgências em psicanálise (Abreu et al., 2020; Azevedo, 2018; Barboza et al., 2019; Barros & Moschen, 2014; Calazans & Azevedo, 2016; Calazans & Marçal, 2011; Costa & Costa-Rosa, 2018; Malajovich et al., 2017; Marcos & D’Alessandro, 2013; Petrilli, 2015; Rodrigues, 2021; Rodrigues & Muñoz, 2020; Rodrigues et al., 2012).

Ao interrogar-se sobre a ética da psicanálise na clínica da urgência, Barros e Moschen (2014) diferenciaram o afeto da angústia – que tem um caráter de certeza e de intensidade afetiva radicalmente separada do significante – dos sentimentos como o amor, o medo e o ódio, que se articulam ao significante e, dessa forma, servem ao engano. Assim, quando um sujeito está em angústia, há algo de uma verdade singular em jogo. Esta concepção resgata a função de dobradiça da angústia, pois embora provoque horror, é também um motor da análise, o que aponta para o desejo.

Diante disso, Barros e Moschen (2014) fazem uma torção na concepção de urgência: “a urgência mais radical poderia ser aquela quando não há mais sinais da

presença da angústia. Nesse caso, o homem desafetado estaria ainda mais sozinho com seu mal-estar, sem sequer poder comunicá-lo” (Barros & Moschen, 2014, p. 161). Essa função de dobradiça entre horror e desejo permite situar a angústia como uma bússola na clínica. Nessa perspectiva, numa situação de urgência não se trata de suprimir a angústia, mas de traçar contornos possíveis que permitam ao sujeito uma nova relação com a contingência.

Rodrigues e Muñoz (2020) afirmaram que, em muitos casos, o principal recurso para lidar com a angústia é o ato, em detrimento da fala e da elaboração psíquica. Diante disso, a angústia questiona o próprio campo da psicanálise, pois como trabalhar com esse afeto de que nenhuma palavra parece dar conta? Essa questão circunscreve um ponto inassimilável ao simbólico, que na clínica aparece sob o nome de trauma (Rodrigues & Muñoz, 2020). O traumático é um excesso que inunda o sujeito, escapa à programação e à possibilidade de simbolização, além de produzir marcas indeléveis na experiência subjetiva. Segundo Abreu et al. (2020), “o trauma se caracteriza pela intensidade da mobilização emocional gerada, pela incapacidade dos sujeitos de construir respostas a ele e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca no psiquismo” (p. 79).

Uma urgência se produz quando o enodamento entre os registros psíquicos oscila e o sujeito fica sem anteparos para bordejar o real, que emerge de forma avassaladora (Rodrigues, 2021). Diante do encontro com o traumático, que pode precipitar uma situação de urgência, não basta construir uma trama de sentido, é preciso também reinventar um Outro para que o sujeito possa localizar-se, pois a urgência é um dos momentos em que o sujeito não encontra um lugar no Outro (Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Batista & Rocha, 2013; Calazans & Azevedo, 2016; Malajovich et al., 2017; Petrilli, 2015; Rodrigues et al., 2012; Seldes, 2019). Em contrapartida, o processo de subjetivação da urgência possibilita ao sujeito sair do insuportável por contar com uma via de endereçamento. Assim, é possível fazer surgir a questão do sujeito, conferindo à urgência sua dignidade, ao cernir seu traço singular: “em cada urgência subjetiva há *uma urgência* que obriga eticamente a cernir seu traço singular. Há de se fazer surgir a questão do sujeito ali onde ele se localiza por meio do afeto de angústia” (Berta, 2015, p. 100).

A clínica da urgência como um dispositivo

A concepção de clínica da urgência como um dispositivo é um fio que une as produções argentinas e brasileiras, com uma marcada presença na litera-

tura (Abreu et al., 2020; Calazans & Bastos, 2008; Calazans & Marçal, 2011; Cordeiro & Miranda, 2020; Costa & Costa-Rosa, 2018, 2021; Fazio & Sotelo, 2018; Lopes et al., 2022; Malajovich et al., 2017; Mendes, 2022; Rodrigues et al., 2012; Rodríguez et al., 2018; Santos et al., 2020; Seldes, 2019; Sotelo, 2015; Sotelo et al., 2014). O termo dispositivo provém do latim *dispositus* e remete a disposto (Sotelo, 2015). Na psicanálise, temos um uso referente ao dispositivo analítico, fundado nos pilares da associação livre e da transferência. Ao propor um dispositivo para a clínica da urgência, Sotelo (2015) argumentou que, embora não seja um dispositivo analítico clássico, está fundamentado na ética psicanalítica e propicia um efeito de subjetivação para quem se encontra urgido pelo traumático.

O modo pelo qual uma situação de urgência é compreendida a partir de um arcabouço teórico implica diferentes manejos clínicos. Assim, para que uma urgência advenha como subjetiva, é preciso uma intervenção do analista, para extrair o traço singular da angústia. Portanto, falar das urgências como subjetivas não é algo evidente, mas implica extrair o dizer dos ditos (Seldes, 2019). Uma subjetivação se produz a partir do dispositivo de tratamento do caso, pois se não há um analista que possa ocupar uma posição de destinatário para o sujeito em urgência, os significantes que podem emergir, os lapsos, os atos falhos ou algo que testemunhe uma abertura do inconsciente podem cair como resto, sem função. Sustentar um dispositivo da subjetivação da urgência é apostar que as palavras tenham algum efeito no real (Seldes, 2019).

Para Calazans e Bastos (2008), quando algo é urgente significa que não podemos deixar para depois. Trata-se de algo inadiável e, por não existir uma resposta determinada para dissolvê-la, inaugura-se uma dimensão de invenção. O trabalho de tal dispositivo é possibilitar uma saída para a angústia a partir do lugar de sujeito (Calazans & Marçal, 2011; Cordeiro & Miranda, 2020). Nesse processo, pode-se extrair uma passagem da perplexidade da angústia para um enigma, que propicia uma elaboração simbólica capaz de fazer emergir o sujeito e tornar legível algo do inefável.

Costa e Costa-Rosa (2018) elaboraram alguns pressupostos de ação que orientam a escuta no dispositivo de subjetivação de uma urgência: a linguagem e sua possibilidade de fala, como expressão de uma verdade transmitida pelo sujeito; a ressignificação do acidente; uma passagem do sintoma como resposta para o sintoma como enigma; e a localização de uma implicação subjetiva. Assim, há uma passagem do sujeito suposto objeto a uma suposição de saber no sujeito, para que seja possível sair da certeza da angústia a uma questão sobre si, que põe em movimento uma elaboração simbólica. Para esses autores, “a urgência elevada

ao estatuto de subjetiva pelo posicionamento de quem está no lugar de escuta pretende, a partir da oferta de uma experiência analítica, apostar no sujeito, transportando-se à ‘Outra cena’, a do inconsciente” (p. 49). Costa e Costa-Rosa (2018) trouxeram uma nuance fundamental ao aproximar a clínica da urgência da clínica do real, o que permite diferenciar o impossível – que não se diz pela linguagem – do que não pôde ser dito e que retorna em atos, por não ter encontrado uma via de endereçamento e elaboração.

Um trabalho psíquico de elaboração requer uma escansão temporal para que o sujeito possa dar um destino à angústia. Dessa maneira, trata-se de uma clínica que visa a um alojamento da urgência, e não sua eliminação, de modo a considerar que, embora a saída da urgência seja singular, passa pelo Outro em sua função de alteridade (Seldes, 2019; Sotelo, 2015). Em outras palavras, é preciso alojar o sujeito em urgência, com uma lógica particular em relação ao tempo, para que, diante de uma pressa por concluir, o analista intervenha com uma pausa que instaure um tempo de compreender (Fazio & Sotelo, 2018; Seldes, 2019; Sotelo, 2015; Sotelo et al., 2014). Diante do exposto e por considerar que a subjetivação da urgência se dá numa cadência temporal, será abordado o último tópico da revisão de literatura, que tem como eixo mediador a concepção lacaniana de tempo lógico para articular urgência e sintoma.

Urgência, tempo e sintoma

Para introduzir este tópico serão resgatados dois fios argumentativos trabalhados anteriormente: (1) a possibilidade de subjetivação da urgência a partir de uma escansão temporal (Seldes, 2019; Sotelo, 2015); e (2) a passagem do sintoma como resposta para o sintoma como enigma, como um dos pressupostos para uma clínica da urgência como dispositivo (Costa & Costa-Rosa, 2018). Nesse panorama, esta pesquisa é uma contribuição para a perspectiva de trabalhos que abordam a urgência num processo de subjetivação, a partir da hipótese de que a subjetivação da urgência no tempo pode levar à construção do sintoma em sua dimensão de enigma.

Angústia e trauma são conceitos com grande presença na literatura, que considera a urgência em seu caráter de ruptura. Este tópico que articula urgência, tempo e sintoma entrelaça pesquisas que apontam para a direção de novos enlazes subjetivos. Para tanto, considera a angústia como bússola clínica, por apontar para o desejo e funcionar como motor do tratamento (Barros & Moschen, 2014), e o tempo como operador que permite uma passagem da angústia para a construção de novas ancoragens do sujeito na vida.

O trabalho com a urgência inclui um tempo de decantação, a partir de uma pausa que propicia uma escansão entre presente e urgente, para que surja uma enunciação diante do que havia ficado fora do campo da representação (Abreu et al., 2020; Andrade, 2019; Azevedo, 2018; Cordeiro & Miranda, 2020; Mendes, 2022; Muñoz et al., 2019). Trata-se de “acolher a pressa, mas sem se deixar precipitar por ela, instaurando uma prática de testemunho que promove uma abertura subjetiva, transformando a urgência” (Malajovich et al., 2017, p. 362).

O tempo lógico possibilita ao paciente responder à angústia a partir da condição de sujeito, ao passar da urgência a uma subjetivação. Na clínica da urgência, o tempo lógico pode ser lido em três modulações: um *instante* de ver, que marca o encontro com a contingência, em que aparece a certeza ligada à angústia; um *tempo* para compreender, que pode ser localizado como um tempo de elaboração articulado ao simbólico, para dar um tratamento ao encontro com o imprevisível; e um *momento* de concluir, que pode indicar uma saída construída pelo sujeito para um impasse (Andrade, 2019; Berta, 2015; Cabral, 2021).

A questão que se impõe na urgência é que, por vezes, ocorre uma detenção no instante de ver, que deixa o sujeito capturado na certeza da angústia, o que produz um efeito traumático. Nesse contexto, o sujeito pode ser pressionado, impelido ao ato ou a um estado de paralisia. Uma modalização do tempo é, portanto, parte do tratamento, pois uma escansão temporal permite ao sujeito sair de um estado de suspensão e criar sobre si uma hipótese (Azevedo, 2018; Calazans & Azevedo, 2016; Calazans & Marçal, 2011).

Barros e Moschen (2014) ressaltaram que, em alguns casos, “ao final do percurso do tempo lógico, o desejo está novamente operando enquanto enigma para o sujeito [...] no momento de concluir, sabe-se da falta, sabe-se da divisão do sujeito através da passagem pela experiência” (p. 155). Para as autoras, essa experiência implica uma elaboração simbólica, articulada ao tempo de compreender. Quando esse tempo é elidido, tem-se um curto-circuito, um “erro lógico que determina uma relação entre a exclusão do tempo para compreender e a convocação ao ato, sem a significação que permite uma posição de sujeito como sujeito da enunciação” (Barros & Moschen, 2014, p. 156).

O manejo do tempo na clínica da urgência torna possível reinventar a função da alteridade para cada sujeito. Instaurar uma pausa na pressa pode ser uma operação que se dá a partir de um convite à fala, demarcando que há um tempo para que o sujeito possa endereçar os significantes que contornam o fora de sentido (Calazans & Azevedo, 2016).

A relevância do tempo lógico na clínica das urgências subjetivas possibilita distinguir entre *ruptura* da cadeia significativa, que mortifica o sujeito

ao impedi-lo de representar-se (Seldes, 2019), e *intervalo* entre significantes, que possibilita um efeito sujeito a partir da divisão subjetiva. Essa divisão, que produz uma representação pelo significante, testemunha também que nenhum significante encerra uma representação unívoca do sujeito. Assim, de uma passagem da ruptura ao intervalo, numa cadência temporal, temos a possibilidade de um inconsciente pulsátil, ritmado, que se articula a um dizer, como tessitura: sons e notas que se entrelaçam pelas ressonâncias dos significantes e permitem bordejar a angústia.

Malajovich et al. (2017) compreendem que a urgência se enquadra num momento que antecede logicamente uma construção sintomática, sendo o sintoma concebido como um esforço do sujeito para contornar o real; isto é, “o sintoma revela o modo próprio, particular, de um sujeito responder ao sofrimento e à angústia” (Malajovich et al., 2017, p. 362). Todavia, numa situação de urgência, o sintoma aparece, de início, como estrangeiro, quando ainda não há uma implicação do sujeito em sua formação. Apesar desse tom de estranheiridade do sintoma, há algo do sujeito que não cessa de se apresentar (Azevedo, 2018) e demanda um ato de leitura dos significantes que emergem, testemunhando um excesso de sentido ou sua radical ausência. Apenas com a subjetivação da urgência ele pode ganhar estatuto de enigma, de uma questão que convoca uma elaboração psíquica. Dito de outro modo, essa passagem a um enigma provoca no sujeito uma aposta de que o sintoma tem algo a dizer.

O sintoma como enigma é construção do sujeito no dispositivo analítico. Nessa direção, tal dispositivo propicia um alojamento das produções inconscientes que, de outro modo, seriam ignoradas, quando os significantes são transformados em signos preestabelecidos, por exemplo, pelo discurso médico. Esse deslocamento para o sintoma como enigma pode instaurar uma demanda de análise e, como tal, funcionar como uma suposição de saber no Outro e uma introdução ao inconsciente (Costa & Costa-Rosa, 2018). Ao considerar a construção do sintoma no dispositivo de subjetivação da urgência, resgata-se a possibilidade de uma localização do sujeito em sua questão, ao “evocar a possibilidade da elaboração do sintoma que, com seu caráter metafórico, oferece uma maneira menos mortífera de solução psíquica, por meio do dispositivo analítico, resultando na introdução de intervalos de tempo no uso que resultam na produção significante” (Rodrigues et al., 2012, p. 85).

Parte-se da premissa de que os modos de acolhimento da urgência dependerão da concepção de sujeito e de sintoma (Miari, 2021). Nesse sentido, padecimento e sintoma se distinguem: o padecimento se aproxima do sintoma em seu sentido descritivo, que equivale à quebra da homeostase e é o que precipita o

sujeito à consulta de urgência. Já o sintoma, numa acepção psicanalítica, envolve a escuta e intervenção do analista sobre o padecimento, considerando a dimensão de satisfação que o sintoma comporta, assim como a função de solução que lhe é própria (Miari, 2021). A clínica da urgência possibilita que desse padecimento advenha um sintoma como questão que ponha o sujeito a trabalho, pois as marcas, vestígios do que teve valor traumático, formam um sintoma desde que haja uma operação de leitura por parte do sujeito, uma vez que “o sintoma implica na localização da angústia por meio de uma operação simbólica” (Rodrigues & Muñoz, 2020, p. 96).

Considerações finais

Este artigo objetivou mapear as produções sobre o tema das urgências subjetivas e suas relações com o tempo lógico e o sintoma. Num panorama geral, a maioria dos estudos adota uma metodologia de abordagem qualitativa, com enfoque nas discussões teóricas ou estudos de casos clínicos. As publicações encontradas nas bases de dados são da América Latina, com destaque para Argentina e Brasil, em que há uma expressiva presença de psicanalistas, inclusive no âmbito das instituições públicas. Os primeiros dispositivos psicanalíticos para o tratamento das urgências foram criados na Argentina, enquanto no Brasil há uma crescente produção nos últimos quatro anos. O campo da saúde é o que concentra a maioria dos estudos, principalmente os serviços que são marcados pela presença de sujeitos em sofrimento psíquico intenso, como hospitais, serviços de urgência e emergência e serviços especializados em saúde mental, o que corrobora a perspectiva que sublinhamos, de que o encontro com o imprevisível possibilita a irrupção de uma urgência.

Este trabalho permitiu construir um retrato do tema em investigação, circunscrever enfoques recorrentes e apontar novas perspectivas que podem contribuir para o avanço dos estudos sobre as urgências subjetivas. Foram localizados na literatura novos campos de pesquisa, como a educação e o jurídico, além da necessidade de um aprofundamento de questões concernentes ao campo da saúde, principalmente no que se refere ao trabalho de psicanalistas na prática entre vários. Destaca-se, ainda, a importância de estudos que articulem diferentes operadores teórico-clínicos para abordar o que se apresenta no cotidiano da clínica de maneira tão contundente, como é o caso das urgências subjetivas.

Por fim, para abordar a hipótese de que a subjetivação da urgência no tempo pode levar ao sintoma em sua dimensão de enigma, foi preciso articular

trabalhos com diferentes enfoques, tendo em vista seu caráter paradoxal: se, por um lado, o sintoma pode ser para o sujeito algo estrangeiro e parasitário, por outro pode circunscrever um enigma que põe em marcha uma elaboração e uma resposta do sujeito à angústia. O retrato construído nesta revisão aponta a relevância de um aprofundamento do tema sob esse ângulo, especialmente a partir da clínica.

Referências

- Abreu, D. N.; Kyrillos Neto, F.; Calzavara, M. G. P.; Laureano, P. S.; Calazans, R.; Chaves, W. C. (2020). Freud um século depois: Trauma, pandemia e urgência subjetiva. *aSEPHallus*, 15(29), 71-91. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n29p71-91>
- Andrade, A. K. (2019). A criança com doença crônica e o hospital: As contribuições da psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 8(14). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000100010
- Azevedo, E. (2018). Da pressa à urgência do sujeito: Psicanálise e urgência subjetiva. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 7(13), 208-217. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000200006
- Barboza, E. M. O.; Avelar, T. C.; Torres, J. C.; Nascimento, T. B. (2019). Urgência subjetiva em emergência obstétrica de alto risco: Um estudo psicanalítico. *Revista Subjetividades*, 19(3). <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e7550>
- Barros, R. R.; Moschen, S. Z. (2014). Implicações éticas perante a angústia e a urgência. *Cadernos de Psicanálise*, 36(30), 149-169. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100009
- Batista, G.; Rocha, G. M. (2013). A presença do analista no hospital geral e o manejo da transferência em situação de urgência subjetiva. *Revista da SBPH*, 16(2), 25-41. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.16.352>
- Berta, S. L. (2015). Localização da urgência subjetiva em psicanálise. *A Peste*, 7(1), 95-105. <https://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/view/30462>
- Bursztyn, D. C.; Figueiredo, A. C. (2012). O tratamento do sintoma e a construção do caso na prática coletiva em saúde mental. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 131-145. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100008
- Cabral, M. F. A. (2021). Algunas precisiones sobre la diferencia entre emergencia, urgencia subjetiva y padecimiento subjetivo. *Pathos*, 3, 52-59. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pathos/article/view/34664>

- Calazans, R.; Azevedo, E. C. (2016). 'Não há tempo... a perder': Questões sobre a atuação do psicanalista no hospital geral. *Vínculo*, 13(1), 56-64. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902016000100006
- Calazans, R.; Bastos, A. (2008). Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 11(4), 640-652. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000400010>
- Calazans, R.; Marçal, J. (2011). Os atos do sujeito e a certeza: Algumas considerações sobre a clínica psicanalítica na urgência. *aSEPHallus*, 6(12), 78-98. http://www.isepol.com/asephallus/numero_12/aSEPHallus_12.pdf
- Cordeiro, S. N.; Miranda, F. S. (2020). A vida por um fio: A escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(3,supl.1), 132-145. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3supl132>
- Costa, M. F.; Costa-Rosa, A. (2018). O dispositivo clínica da urgência na atenção hospitalar: Sofrimento, escuta e sujeito. *Revista Subjetividades*, 18(2), 45-58. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i2.6513>
- Costa, M. F.; Costa-Rosa, A. (2021). Considerações sobre a ampliação da intensão da psicanálise numa unidade de pronto atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe2), e219208. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219208>
- Costa, M. F.; Costa-Rosa, A.; Amaral, C. H. A. (2016). Uma psicologia precavida pela psicanálise: A clínica da urgência na unidade de pronto-socorro. *Revista de Psicologia da UNESP*, 15(2), 36-50. <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/265>
- Dias, M. S. F. M.; Santos, T. C.; Moreira, M. I. R.; Riccieri, A. B. (2020). Reações emocionais frente à pandemia Covid-19: Atendimentos aos colaboradores em situação de urgência subjetiva. *aSEPHallus*, 15(30), 18-25. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n30p18-25>
- Dourado, A.; Calmon, A.; Dratovsky, C.; Mascarenhas, C.; Sampaio, C.; Sampaio, D.; Moura, F.; Coelho, G.; Freitas, I. B.; Scuccato, J.; Pinto, L.; Trece, L.; Tavares, L. A.; Ledo, M. (2021). *Rede Escuta Saúde: Escritos sobre atendimento psicanalítico durante a pandemia*. Pinaúna.
- Fazio, V. P.; Sotelo, M. I. (2018). Violencia en la consulta de urgencia en salud mental. Aproximación al problema desde la perspectiva del psicoanálisis y de la salud pública. *Anuario de Investigaciones*, 25, 181-188. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=publicaciones/anuario/antiores/anuario25/trabajo.php&cid=1058>
- Ferreira, L. E. (2019). Urgencias subjetivas en la ciudad de Formosa. *Anuario de Investigaciones*, 26, 17-24. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=publicaciones/anuario/antiores/anuario26/trabajo.php&cid=1078>
- Lacan, J. (1945/1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In: *Escritos*, p. 197-213. Zahar.
- Lacan, J. (1974/2011). A terceira. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, (62, especial), p. 11-36.

- Lopes, J. P.; Tomaz, J. M. T.; Cruz, D. M.; Teixeira, L. C.; Rocha, B. E. A. B.; Danziato, L. J. B. (2022). atendimentos psicanalíticos em urgência subjetiva: Mulheres em situação de violência doméstica em tempos de Covid-19. *Cadernos ESP*, 16(1), 66-74. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.578>
- Malajovich, N.; Vilanova, A.; Frederico, C.; Cavalcanti, M. T.; Velasco, L. B. (2017). A juventude universitária na contemporaneidade: A construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. *Mental*, 11(21), 356-377. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200005
- Marcos, C.; D'Alessandro, C. (2013). Figuras psíquicas do trauma: Uma leitura lacaniana. *aSEPHallus*, 8(15), 35-58. http://www.isepol.com/asephallus/numero_15/revista_asephallus_15.pdf
- Mendes, A. A. (2022). As urgências subjetivas de jovens universitários: Uma interlocução Brasil-França. *aSEPHallus*, 17(33), 39-57. http://www.isepol.com/asephallus/numero_33/pdf/03%20-%20As%20urg%C3%AAncias%20subjetivas%20de%20jovens%20universit%C3%A1rios,%20uma%20interlocu%C3%A7%C3%A3o%20Brasil-Fran%C3%A7a.pdf
- Miari, A. S. (2021). Notas sobre la urgencia y el sintoma. In: *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-012/527>
- Miller, J.-A. (2011). *Perspectivas dos Escritos e Outros Escritos de Lacan*. Zahar.
- Moreira, M. I. R.; Santos, T. C. (2019). Psicanálise aplicada à instituição: A prática clínica no hospital geral. *aSEPHallus*, 14(28), 125-140. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2019v14n28p125-140>
- Muñoz, N. M.; Vilanova, A.; Tenenbaum, D.; Velasco, L. B. (2019). O manejo da urgência subjetiva na universidade: Construindo estratégias de cuidado à saúde mental dos estudantes. *Interação em Psicologia*, 23(2), 177-183. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.58547>
- Petrilli, R. T. (2015). Intervenções psicológicas em pacientes submetidos a procedimentos invasivos em um serviço de oncologia pediátrica. *Revista da SBPH*, 18(2), 74-88. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.18.304>
- Porge, É. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje*. Unicamp. <https://issuu.com/editoraunicamp/docs/1326>
- Rodrigues, J. (2021). Reflexões da formação do analista para a clínica da urgência. *Revista Psicologia e Transdisciplinaridade*, 1(2), 95-103. <https://periodicos.aprb.org/index.php/rpt/article/view/15>
- Rodrigues, J. A.; Dassoler, V. A.; Cherer, E. Q. (2012). A aplicabilidade do dispositivo clínico-institucional urgência subjetiva no tratamento da toxicomania. *Mental*, 10(18), 69-88. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000100005

- Rodrigues, M. S.; Muñoz, N. M. (2020). Entre angústia e ato: Desafios para o manejo da urgência subjetiva na clínica psicanalítica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(3), 90-98. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020003009>
- Rodríguez, L.; Tustanoski, G.; Mazzia, V.; Moavro, L. (2018). La elaboración psíquica en la clínica de la urgencia. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 18, 51-59. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=investigaciones/revistas/psicoanalisis/revista18/index.php&id=298>
- Santos, T. C.; Almendra, F. S.; Ribeiro, M. I. (2020). Help line: Relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19. *aSEPHallus*, 15(30), 26-40. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n30p26-40>
- Seldes, R. (2019). *La urgencia dicha*. Diva.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS – Dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas*. Grama.
- Sotelo, I.; Belaga, G.; Leserre, L.; Moraga, P.; Santimaria, L.; Castro, M.; McCabe, C.; Rodríguez, L. (2013). La eficacia de la práctica analítica en el hospital público. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 13, 69-79. https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/RUP_2013-4.pdf
- Sotelo, I.; Belaga, G.; Leserre, L.; Rojas, A.; Cruz, A.; Capurro, V.; Mazzia, V.; Moraga, P.; Santimaria, L.; Penecino, I.; Fidacaro, P.; Coronel, M.; Tustanosky, G. (2011). Estudio comparativo sobre la elección del hospital para la consulta de urgencia en cuatro hospitales generales del Mercosur. *Anuario de Investigaciones*, 18, 157-162. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100070
- Sotelo, M. I.; Fazio, V. P. (2019). Empleo del tiempo lógico en el abordaje psicoanalítico de situaciones de violencia familiar en la consulta de urgencia en salud mental. *Anuario de Investigaciones*, 26, 295-301. <https://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=publicaciones/anuario/antiores/anuario26/trabajo.php&id=1108>
- Sotelo, M. I.; Fazio, V. P.; Miari, A. S. (2014). Dispositivos y abordaje de la problemática de la violencia en el marco de la atención a la demanda en urgencias en salud mental: Una perspectiva psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones*, 21(2), 139-146. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000200019
- Vorcaro, A. (2018). Transmissão e saber em psicanálise: (im)passes da clínica. In: T. Ferreira & A. Vorcaro (Orgs.), *Pesquisa e psicanálise: Do campo à escrita*, p. 41-62. Autêntica.
- Vosgerau, D. S. R.; Romanowski, J. P. (2014). Estudos de revisão: Implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 14(41), 165-189. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08>

Recebido em 28 de dezembro de 2022

Aceito para publicação em 29 de janeiro de 2024