

# Precisamos falar sobre silêncio

Ana Paula Brandão Rocha<sup>1</sup>

---

**RESUMO** O silêncio é um tema que não quer calar. Por isso, vamos falar sobre ele uma vez mais. Esse artigo traz como proposta fazer uma análise sucinta do silêncio enquanto meio de comunicação, introduzindo as noções de silêncio silencioso e silêncio silenciado. Para, depois, apresentar e comentar o silêncio na clínica psicanalítica, tanto o do paciente quanto o do analista, e seus possíveis manejos. Por fim, deixa-nos a mensagem do quão importante é hoje saber ouvir os sons do silêncio – na clínica, nas ruas, em nossas vidas pessoais e dentro de nós mesmos – especialmente quando vivemos em uma sociedade marcada pela presença de tantos ruídos perturbadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** silêncio; psicanálise; psicanalista; paciente

---

1. Psicanalista, Mestre em Psicologia Clínica, Especialista em Psicologia Hospitalar. Trabalha no Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

*“silêncios*

*quem não diz  
o que quer dizer  
acaba dizendo  
o que não quer*

*palavras malditas  
mal ditas palavras  
incompreendidas, ferem  
caladas... ulceram, sufocam*

*faz mal como fel  
engolir o que sente  
revelar, tranquiliza a dor*

*feito mel em ferida  
tranquilizador é dizer-se todo*

*de necessários barulhos  
é feita a vida  
desnecessários também*

*palavras mal ditas  
malditas palavras  
há que dizê-las  
pra não morrer de silêncios”*

A. P. Brandão

## **O silêncio em análise**

Antes de pensar o silêncio na clínica psicanalítica, há que pensar o silêncio como um elemento de comunicação do homem com o homem, dentro ou fora do contexto analítico e sempre percebido em função do seu oposto. Diz a letra da música do cantor brasileiro Lulu Santos (1984) que “não existiria som se não

houvesse o silêncio”. Também não haveria silêncio se não se conhecesse alguma forma de sonoridade. É a falta de um que determina a existência do outro. E é preciso estar atento ao fato de que, assim como a palavra, o silêncio constitui-se em meio de comunicação, e não na falta dela. O silêncio comunica. Há que “ouvi-lo” com atenção para interpretá-lo corretamente, com interesse, cuidado e sensibilidade. E, para início de conversa, é imprescindível saber discernir entre, pelo menos, dois tipos de silêncio: o silencioso e o silenciado.

O silêncio silencioso, em geral, é sereno e não causa incômodos. A pessoa silenciosa pode estar desfrutando de certa harmonia interna, a chamada “paz de espírito”. É possível perceber tal estado em diferentes situações corriqueiras da vida. Nos momentos de contemplação, de satisfação recém alcançada, de aconchego seguro, de entretenimento, de descanso e relaxamento. Em um contexto analítico, o silêncio silencioso pode estar presente naquele período de elaboração, naquele contentamento pós-*insight* ou naquele conforto momentâneo de sentir-se “sustentado” na relação com o analista, no sentido winnicottiano da palavra, podendo estar só na presença dele, sem experimentar qualquer aflição. Um silêncio que é resultado do reestabelecimento de alguma ordem obtida a partir de um caos que enfim anuncia uma luz no final do túnel.

O silêncio silenciado, por sua vez, pode encobrir barulhos ensurdedores abrigados dentro do sujeito. É o silêncio do não dito, das emoções entaladas na garganta. Tantas coisas na vida deixam de acontecer, ou acontecem de modo equivocado, porque alguém não conseguiu dizer ou dizer-se. Tantas palavras silenciadas terminam por converter-se em sintoma. As clínicas de psicólogos e psiquiatras atestam isso. E a psicossomática é cheia de histórias que também confirmam essa afirmação, posto que nelas a forma mais primitiva de comunicação, o registro no corpo, acaba sendo convocada para expressar um sofrimento psíquico indizível.

E, por falar em indizível, há que citar o luto, que, quando silencioso, tanto quanto quando compartilhado através do discurso falado ou escrito, pode estar sendo plenamente vivenciado, em suas mais variadas etapas, a fim de que possa ser elaborado. Mas quando silenciado, negado, abafado ou atropelado, torna-se um entrave à proposta de todo caminho do viver, que é sempre, em última instância, a de seguir em frente. O luto indizível deriva de uma perda que, impedida de ser transformada em linguagem, proibida de adquirir significação, permanece não elaborada e, como colocado por Abraham & Torok (1972/1995), “instala no interior do sujeito uma sepultura secreta” (p.248), que dá margem ao surgimento de inúmeras patologias psíquicas.

No transcorrer da pandemia de coronavírus, em que são tantos os lutos impostos a cada um de nós de forma arbitrária, e em período em que nos é exigido o distanciamento social, fica evidenciada a importante função das redes sociais no favorecimento das trocas interpessoais e da livre expressão verbal dos sentimentos e ressentimentos pelas perdas sofridas. É a tecnologia, mais uma vez, diminuindo distâncias, dando-nos voz, promovendo a palavra em substituição à mudez, ainda que muitos usuários passem ali horas dos seus dias, silenciados, apenas rolando a tela, *voyeurs* da vida alheia e, desse modo, fechando os olhos e invisibilizando suas próprias angústias.

E, já que estamos falando das trocas entre pessoas e do silêncio como forma de comunicação, cabe-nos pensar que, qualquer que seja a situação, silencioso ou silenciado, o silêncio nas interações é sempre um elemento de risco, porque é um “texto fácil de ser lido errado”, em frase que há tempos circula com grande aceitação nos meios virtuais. O fato é que palavras demais podem até confundir, mas palavras de menos favorecem a livre interpretação por parte de quem as escuta e dão asas à imaginação.

## **O silêncio na análise**

### *O silêncio do paciente*

Na relação paciente-analista, o silêncio também pode se apresentar de maneiras várias. Muito já se falou do silêncio como resistência, sua acepção mais clássica. E aí podemos englobar tanto o silêncio durante uma ou mais consultas, como o silêncio de quem falta à consulta ou se atrasa para ela, ambas igualmente formas de não dizer. Há ainda o silêncio como hesitação, conceito de Donald Winnicott (1941/1988), e o silêncio como conquista, ideia igualmente introduzida por esse autor.

Para Sigmund Freud (1914/2010), o silêncio “se evidencia como resistência contra qualquer recordação” (p. 201), visto que está em oposição à ideia central da psicanálise de ter a livre associação como regra básica. Se, por livre associação, se entende que o paciente deve “dizer o que pensa e sente sem nada escolher e sem nada omitir do que lhe vem ao espírito, ainda que lhe pareça desagradável de comunicar, ridículo, desprovido de interesse ou despropositado” (Laplanche & Pontalis, 1967/2001, p. 438), não dizer é um comportamento de deliberada recusa a seguir as regras.

Não tenho a intenção de me alongar no que diz respeito ao silêncio do paciente como resistência à análise, porque é um tema vasto e acredito que

todos já tenhamos estudado o bastante sobre ele. Creio que concordamos que a resistência nos remete a um silêncio, muito provavelmente, do tipo silenciado e, justo por isso, que precisa ser interpretado. E, além da interpretação, penso que temos que criar um “ambiente favorável” na relação, que funcione como um facilitador de que esse silêncio possa ser quebrado, para que o paciente ou a análise não acabem por “morrer de silêncios”, todavia, com todos os cuidados no manejo, a fim de garantir que, nesse processo de revelar o não dito, o paciente não se quebre.

Quanto ao conceito de hesitação, Winnicott, ao postulá-lo, fez um importante acréscimo ao clássico conceito freudiano de resistência, conforme resume Masud Khan (1988/2000), no prefácio ao livro que reúne textos do autor inglês que transitam por suas experiências desde a pediatria à psicanálise. Suas considerações nos levam a refletir que, por vezes, pode ser precipitação nossa, enquanto psicanalistas, interpretar como resistência o que, talvez, seja apenas um breve período de hesitação do paciente em análise, quando ele “está tateando para encontrar ‘uma espécie de intimidade’ na situação analítica na qual possa, gradualmente, dar a sua primeira contribuição verbal ou gestual” (p. 17).

Então, é plausível considerar que, tanto no início de um processo analítico, quanto ao longo dele, o silêncio pode corresponder a essa hesitação, uma espera pelo “momento certo” para entrar em determinado assunto, ocasião de maior intimidade, confiança, conforto. E não precisa ser uma resistência no sentido clássico. Simplesmente, o “tempo do paciente” que, sabemos, varia de pessoa para pessoa.

Winnicott (1958[1957]/1983a) também defende a ideia de que o sujeito vai empreendendo conquistas ao longo do seu desenvolvimento, facilitadas ou não pelo ambiente, e que o silêncio é uma delas. Em seu texto “A capacidade de estar só”, essa concepção winnicottiana está colocada de forma clara. Pensando no analisando, na relação transferencial, há momentos em que estar só e em silêncio na nossa presença consiste em um ganho precioso do nosso paciente. Isso pode se dar, clinicamente, em uma sessão silenciosa ou em uma fase de maior silêncio na análise. E, longe de representar uma resistência, trata-se de uma conquista. Talvez o primeiro ou alguns dos raros momentos em que ele pôde experimentar sua capacidade de estar só em todos os seus ricos matizes.

Preciso ressaltar, considerando que alguns leitores podem não estar familiarizados com as teorias winnicottianas, que a capacidade de estar só não é uma condição reativa e não representa uma fuga da realidade externa, por isso difere do isolamento patológico. O bebê conquista essa capacidade, para-

doxalmente, na presença de alguém que se adaptou às suas necessidades e se ofereceu a ele como um ego auxiliar, já que o dele era ainda insuficiente para lidar com as experiências instintivas. Esse alguém é quem Winnicott chama de mãe suficientemente boa e é ela quem provê, na relação com o seu bebê, todas essas condições que possibilitam o desfrute desse estado de relaxamento, até que, mais à frente, ele possa criar um “ambiente interno” seguro. É a capacidade de estar só que nos permite descobrir nossa vida pessoal própria e, quando desenvolvida, nos capacita a estarmos sempre nos redescobrimo. Para isso, o silêncio é condição.

Em outro texto posterior, Winnicott (1965[1963]/1983b) propõe dois opostos na comunicação do bebê: a não-comunicação simples e a não-comunicação ativa ou reativa. Para ele, “a comunicação pode simplesmente se originar da não-comunicação, como uma transição natural, ou a comunicação pode ser a negação do silêncio ou a negação de uma não-comunicação ativa ou reativa” (p. 171). A não-comunicação simples é um estado de repouso, relacionado à capacidade de estar só. Podemos entendê-la como aquela do silêncio silencioso. Já a não-comunicação reativa ou ativa pode ser patológica ou não.

Quando trata da possibilidade de patologia nessa forma de não-comunicação, Winnicott (1965[1963]/1983b) faz referência ao bebê que reage às invasões do ambiente utilizando um mecanismo de defesa, fazendo um *splitting*, ou seja, cindindo o *self* em verdadeiro e falso *self*. Desenvolve um falso *self* para se relacionar com o objeto conforme ele se apresenta e com as exigências que traz, adaptando-se ao ambiente e protegendo, assim, o verdadeiro *self*. O problema, como sabemos, é que isso confere ao sujeito um sentimento de irrealidade e inutilidade, já que apenas o verdadeiro *self* pode ser espontâneo e se sentir real.

O sujeito que assim se constituiu, quando paciente em análise, pode parecer o paciente perfeito, porque tende a corresponder ao que é a proposta do tratamento analítico e, inclusive, de pronto associar livremente. Porém, ele está longe de ser o paciente perfeito, se é que isso existe, porque, assim procedendo, oculta seu verdadeiro *self* a fim de que este não seja aniquilado. A recomendação de Winnicott (1965[1963]/1983b), nesses casos, é de que as interpretações verbais sejam evitadas quando se atinge as camadas mais profundas desse tipo de paciente, e ele propõe uma espécie de jogo de espera, em que o analista precisa estar pronto para receber um gesto espontâneo quando este vier.

Isso me lembra Clarice Lispector (2002) quando diz que, até para cortar os próprios defeitos, precisamos ter cuidado, porque “nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro” (p. 165). Parafraseando-a, precisamos

cautela quanto ao que vamos dizer ao paciente ou quando vamos interromper o seu silêncio, posto que ambas sejam decisões que precisam levar em conta o grau de precariedade ou a suficiência de seus equilíbrios internos, tanto quanto a qualidade da relação analítica que já se alcançou na aliança terapêutica.

Ao tratar da não-comunicação ativa considerada em um contexto de “normalidade”, por sua vez, Winnicott (1965[1963]/1983b) defende a ideia de que, “embora as pessoas normais se comuniquem e apreciem se comunicar, o outro fato é igualmente verdadeiro, que cada indivíduo é isolado, permanentemente desconhecido, na realidade nunca encontrado” (p. 170), e sustenta que esse fato também deve ser respeitado pelo analista. É preciso perceber que há uma diferença entre não estar se comunicando e a isso corresponder certa serenidade, como se simplesmente não houvesse urgência ou mesmo vontade em comunicar, e o fracasso na comunicação, frequentemente gerador de tensão.

No atual contexto de uma pandemia, quando somos obrigados a transferir nossos atendimentos para as plataformas virtuais e nos adaptar às novas e inusitadas condições que muitas vezes se apresentam, a avaliação dos silêncios na análise tem que levar em conta também as novidades na técnica e certo desconforto, por parte do paciente, tanto quanto do analista, em habituar-se ao que ainda lhes parece estranho. Sem dúvida, as consultas silenciosas presenciais geram um constrangimento diferente daquele despertado pelos silêncios entre telas e, de igual modo, diferentes reações, que acabam por falar muito de como somos e, por isso, tornam-se apropriadamente também material de análise.

### *O silêncio do psicanalista*

É sabido que o analista em silêncio, aquele que fica quieto na sessão a maior parte do tempo e deixa o analisando fazer sua análise, está respeitando a fórmula consagrada da psicanálise. Ele não se abstém de interpretar, mas sua comunicação é rara e concisa. Porém, é fato que, sobre o silêncio do analista como regra de ouro da clínica, não há consenso. A postura adotada depende muito mais da corrente teórica e técnica a que o analista está ligado e de sua própria personalidade que, aos poucos, com o passar dos anos de prática, diminuindo a importância dada ao rigor formal da época da formação, vai se tornando mais presente no seu modo de trabalhar com seus pacientes.

O importante me parece ser pensar, avaliar e decidir individualmente. O que representa o silêncio na relação analítica em cada caso e o quanto o silêncio do analista pode ser produtivo para aquele paciente em específico? Até me permiti uma brincadeira, chamando esse silêncio do analista de “o silêncio sufi-

cientemente bom”, fazendo referência à mãe suficientemente boa de Winnicott que, nem boa demais e nem boa de menos, segue provendo as condições ideais ao desenvolvimento. Simplesmente há pacientes que precisam de analistas mais silenciosos e outros que precisam de maior interação verbal, ou há momentos em uma análise em que os silêncios são bem vindos, ou mesmo necessários, e outros que não.

Entretanto, é também interessante ler André Green, que considera incompletas as formulações de Winnicott sobre o enquadre de um modo geral, porque esse estaria para além da metáfora dos cuidados maternos. Para Green, “assim como o sonho é o guardião do sono, o analista é o guardião do enquadre, cujo silêncio é o principal parâmetro” (Green, 1979/2004, p. 16). A função silenciosa do analista independeria da quantidade de palavras que ele introduz no enquadre. E dependeria muito mais do silêncio que ele mantém na sua resposta interpretativa quanto ao conteúdo manifesto do discurso. O analista, nesses termos, pode proferir tanto a palavra vazia quanto a palavra plena, sendo essa última sempre interpretante – direta ou indiretamente –, podendo inclusive tomar a forma do silêncio, porque, afinal, o silêncio também é comunicação/interpretação.

De todo modo, Green compreende que o silêncio do analista pode significar várias coisas para o analisando, dependendo de quando e quanto ele está presente no processo analítico ou em uma sessão de análise. Pode ser entendido como fusão, interesse, cuidado atento, cumplicidade, respeito ao discurso, consentimento, indiferença, sono, rejeição e, até mesmo, desejo de eliminação do analisando. E ele também defende a ideia de que o silêncio do analista tem, sem dúvida alguma, uma função estruturante, pois constitui “a tela de fundo sobre a qual as figuras projetivas do paciente vão se mover (ou se emocionar), desenhar, escrever, compor” (Green, 1979/2004, p. 19). Assim, o silêncio do analista pode ser instigante ou reconfortante, desde que, promovendo conforto ou desconforto, sempre provoque respostas no analisando favoráveis à continuidade da análise em direção ao aprofundamento de suas questões.

Antes de encerrar este tópico, há ainda que considerar as interpretações que provocam o silêncio do paciente, silêncio esse que deve ser sempre respeitado pelo analista que, permanecendo igualmente em silêncio, entende o sinal de elaboração que a mudez do outro representa. Esse silêncio da elaboração, como outros tantos, incluindo aí o silêncio sereno do estar só na presença do outro, podemos entender como um silêncio compartilhado. Paciente e analista podem estar ambos sendo eles mesmos, cada um vivenciando nesse instante seu silencioso *self* verdadeiro.



Sobre a riqueza dos silêncios compartilhados em ocasiões como essas em uma análise, me ocorre a lembrança em livre associação de uma cena de *Pulp Ficción*, filme de Quentin Tarantino (1994), que nos remete à riqueza dos silêncios compartilhados nas relações entre pessoas de um modo geral. Trata-se de um curto diálogo entre dois personagens, Mia e Vincent: “Não odeia isso? O quê? Os silêncios desconfortáveis. Por que temos que falar de idiotices para nos sentirmos bem? Não sei. É uma boa pergunta. É assim que se sabe que encontrou alguém especial. Quando pode calar a boca um minuto e sentir-se à vontade em silêncio”.

O silêncio do analista interessa enquanto útil ao analisando, importante ao próprio analista enquanto espaço de conexão com o paciente e enquanto instrumento do bom fazer analítico. E o cuidado que se tem que ter quando se decide abrir mão dele é, principalmente, o de não banalizar a relação paciente-analista, destituindo-a de sua primeira razão de ser, tornando-se apenas um comparsa, cúmplice do paciente, e fazendo com que, assim, conforme o próprio Winnicott denunciou, “a análise deslize sobre o analisando como água sobre as penas de um pato” (Green, 1979/2004, p. 19).

### **Considerações (semi) finais**

Paradoxalmente, não consigo ver como possível a tarefa de tecer considerações finais sobre um tema que não se esgota. Não há como silenciar o silêncio. Cada vez que dou o artigo por encerrado e fecho o computador, pouco depois me pego querendo dizer algo mais. Então me ocorre que é esse também o silêncio que precisamos evitar, o que cala em nós o que queremos dizer, compartilhar e trocar. Que, como pessoas humanas, possamos continuar interagindo através de ricas trocas, pessoais e profissionais, presencial ou virtualmente, por meio de conversas e de nossas produções artísticas ou científicas. Que, como cidadãos, possamos usar nossa voz enquanto grupo, denunciar e gritar bem alto o que nos causa indignação no mundo que nos cerca. Que, como psicanalistas, possamos tratar nossos pacientes dizendo o que precisam ouvir e calando o suficiente para que eles escutem a si mesmos dentro de seus próprios silêncios. Que, em uma contemporaneidade marcada por tantos ruídos, possamos nos livrar da sina de ter em torno de nós “pessoas falando sem conversar e pessoas ouvindo sem escutar” (Simon & Garfunkel, 1964). Que saibamos todos ouvir os sons do silêncio.

### ***We need to talk about silence***

**ABSTRACT** *Silence is a topic that does not want to shut up. So let's talk about it one more time. This paper intends to make a succinct analysis of silence as a means of communication, introducing the notions of silent silence and silenced silence. And then present and comment on the silence in the psychoanalytic clinic, both the patient and the analyst, and their possible managements. Finally, it leaves us with the message of how important it is today to know how to listen to the sounds of silence – in the clinic, on the streets, in our personal lives and within ourselves – especially when we live in a society marked by the presence of so many disturbing noises.*

**KEYWORDS:** *silence; psychoanalysis; psychoanalyst; patient*

### ***Tenemos que hablar del silencio***

**RESUMEN** *El silencio es un tema que no quiere calar. Así que hablemos de ello una vez más. Este artículo propone hacer un análisis sucinto del silencio como medio de comunicación, introduciendo las nociones de silencio silencioso y silencio silenciado. Luego, presentar y comentar el silencio en la clínica psicoanalítica, tanto del paciente como del analista, y sus posibles manejos. Finalmente, nos deja el mensaje de lo importante que es hoy en día saber escuchar los sonidos del silencio – en la clínica, en la calle, en nuestra vida personal y dentro de nosotros mismos – especialmente cuando vivimos en una sociedad marcada por la presencia de tantos ruidos perturbadores.*

**PALABRAS CLAVE:** *silencio; psicoanálisis; psicoanalista; paciente*

### **Referências**

- Abraham, N. & Torok, M. (1972). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1995).
- Brandão, A. P. [@poesia.e.dois.dedos.de.prosa]. (2021, 12 abril). Silêncios [texto do Instagram]. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CNkEwPep8Pg/>
- Freud, S. (2010). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*(P. C. Souza, trad., v. 10, pp. 193-209). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914).
- Green, A. (2004). O silêncio do psicanalista. *Psychê*, 8(14): 13-38. (Original publicado em 1979). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v8n14/v8n14a02.pdf/>
- Khan, M. M. R. (2000). Prefácio. In D. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (J. Russo, trad., pp. 7-61). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1988).
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1967).

- Lispector, C. (2002). *Correspondências*. Rocco: Rio de Janeiro.
- Santos, L. (1984). *Certas coisas*. Tudo azul (faixa 9). Nova York: WEA.
- Simon & Garfunkel. (1964). *The sounds of silence*. Wednesday Morning, 3 A.M. (faixa 6). Nova York: Columbia Records.
- Tarantino, Q. (1994). *Pulp fiction* [filme cinematográfico]. EUA: Miramax.
- Winnicott, D. W. (1983a). A capacidade para estar só. In D. Winnicott (Org.), *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 31-37). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original escrito em 1957 e publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (1983b). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. Winnicott (Org.), *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 163-174). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original escrito em 1963 e publicado em 1965).
- Winnicott, D.W. (1988). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In D. Winnicott (Org.), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 139-164). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1941).

Recebido: 21/3/2021

Aceito: 12/6/2021

---

**Ana Paula Brandão Rocha**

Rua Barão de Lucena, 76 – 101 - Botafogo

Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22260-020

Rua Coronel Moreira Cesar, 160 – 1407 - Icaraí

Niterói – RJ – CEP: 24230-051

(21) 987571754

anapaula.brandao@yahoo.com.br