UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

GABRIEL BARTOLOMEU

O trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social:
escuta do sujeito e problematização de discursos e práticas

São Paulo
2017

GABRIEL BARTOLOMEU

O trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social:

escuta do sujeito e problematização de discursos e práticas

(Versão corrigida)

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre no
Programa de Pós-Graduação do Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Livre-Docente Miriam
Debieux Rosa

São Paulo

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Bartolomeu, Gabriel

O trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social: escuta do sujeito e problematização de discursos e práticas / Gabriel Bartolomeu; orientadora Miriam Debieux Rosa. – São Paulo, 2017.

146 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2017.

1. Psicanálise. 2. Psicologia. 3. Discurso. 4. Assistência Social. I. Rosa, Miriam Debieux, orient. II. Título.

Nome: Gabriel Bartolomeu

Título: O trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social: escuta do sujeito e problematização de discursos e práticas

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em: _____

Banca examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Aos usuários e trabalhadores da Política de Assistência Social, pelo aprendizado, que me possibilitou compreender o trabalho do psicanalista.

À Darlene, pela amizade, que tem me ajudado a realizar alguns dos meus sonhos – mudar-me para São Paulo e escrever esta dissertação são dois deles.

Ao Fábio, pelo amor e companheirismo, que fazem dos meus dias belas imagens, momentos decisivos, ao estilo bressoniano.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Livre-Docente Miriam Debieux Rosa, por apostar no meu desejo de pesquisar, pelo apoio sempre acolhedor e preciso na estruturação e na escrita desta dissertação, e, principalmente, por me ensinar o valor da escuta psicanalítica do sujeito na polis.

Ao Prof. Dr. Gustavo Henrique Dionísio, pelas supervisões clínicas, pela ajuda na elaboração do meu projeto de mestrado e pelo apoio que tem me oferecido desde a minha graduação.

À Profa. Dra. Maria Livia Tourinho Moretto, pela leitura e pelas contribuições decisivas no Exame de Qualificação, apontando a importância de o psicanalista escrever sobre as possibilidades e os limites de sua experiência.

À Profa. Dra. Sandra Luzia Alencar, pela leitura e pelas contribuições no Exame de Qualificação, fazendo-me repensar o que é possível se dizer efetivamente de uma psicanálise implicada no campo socioassistencial.

À psicanalista Marlène Iucksch e sua equipe, pelo acolhimento caloroso no estágio realizado no Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) de Paris e pelo ensinamento de que o trabalho do psicólogo e do psicanalista se constrói coletivamente.

Ao Prof. Dr. Christian Hoffmann, por me receber em suas aulas na *Université Paris Diderot – Paris 7*.

À Mariana Belluzzi Ferreira, pela parceria na sustentação do grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria e por me ajudar a aprender um pouco mais sobre o valor da escuta psicanalítica dos discursos e práticas sociais e institucionais.

Aos participantes do grupo de trabalho, em especial a Vanessa, Kelly e Marcionilia, pela implicação na construção de um espaço de discussão coletivo e pelo aprendizado acerca do trabalho nas redes socioassistencial e intersetorial.

Aos profissionais do Centro Comunitário e do Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), especialmente a Érica, Claudecy, Fernanda e Carlos, pela parceria no trabalho que fez esta dissertação ser possível.

Aos colegas do Laboratório Psicanálise e Sociedade (IPUSP) e do Núcleo de Pesquisas em Psicanálise e Política (PUC-SP), em especial a Priscilla Santos e Carolina Bertol, pelas discussões sobre uma psicanálise que não ignora os discursos sociopolíticos.

À Renata Felis Bazzo Repa, pela amizade e por sua leitura e apontamentos determinantes à escrita desta dissertação.

À Priscila Ferreira Fortini, pela sua leitura valiosa deste texto e pela amizade sempre presente mesmo à distância.

À Paula Westin e ao Christopher Rodrigues, amigos e primeiros leitores, por compartilharem comigo das dificuldades e das possibilidades do trabalho do psicólogo e do psicanalista na Política de Assistência Social.

Aos amigos sem os quais certamente eu não suportaria escrever: Cadu Murakami, Marcelo Lourenço, Esperança Moraes, Bianca Ramos, Isabela Ledo, Paula Moreau, Hudson Cunha e Isabela Sâmia.

Aos colegas do hospital, especialmente ao Rubens Berlitz, por me ajudarem a sustentar, não sem percalços, a escuta do sujeito no cenário institucional.

Ao psicanalista Mauro Mendes Dias, por não me deixar esquecer de que sempre é possível ir mais longe.

Aos meus pacientes, que diariamente me ensinam a escutar.

Aos meus pais, por desde sempre me incentivarem ao estudo.

À CAPES, pela bolsa concedida.

Não gosto de palavra acostuada.

Manoel de Barros

RESUMO

BARTOLOMEU, G. **O trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social: escuta do sujeito e problematização de discursos e práticas**. 2017. 146 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Este estudo discute as possibilidades e os limites do trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social. Tem como ponto de partida os impasses vivenciados pelo pesquisador neste cenário e a identificação de que as pesquisas acadêmicas sobre o assunto são escassas e introdutórias. O objetivo geral é investigar como se dá o trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social com os usuários e na interlocução com a equipe. Os objetivos específicos são: discutir a construção do trabalho do psicanalista no campo da política socioassistencial; propor uma formalização teórico-prática para este trabalho a partir da experiência do pesquisador num Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), como psicólogo, num grupo de trabalho sobre o desacolhimento institucional por maioria, como pesquisador-participante, e num Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) de Paris, como estagiário; promover a reflexão sobre os discursos e as práticas que marcam o acompanhamento dos usuários e a prática dos profissionais; e discutir como o trabalho do psicanalista pode contribuir nestes acompanhamentos em uma perspectiva que considere a singularidade do sujeito e sua relação com a instituição e com a sociedade. Toma-se como pressuposto a noção de psicanálise implicada, compreendendo que o psicanalista mantém uma relação de implicação ao seu campo de investigação e ao seu objeto de estudo – tanto em sua atuação quanto na pesquisa acadêmica. O método de investigação está estruturado em descrições, análises e discussões da experiência do pesquisador no cenário socioassistencial, produzindo formalizações teórico-práticas. Utilizou-se de vinhetas clínico-institucionais, nas quais se ilustra e se reflete sobre o trabalho do psicanalista em três contextos, como citados acima: NCI, grupo de trabalho e serviço AEMO. Como resultado, identificou-se que o trabalho do psicanalista pode ser realizado a partir de dois elementos principais: a escuta do sujeito e a problematização de discursos e práticas institucionais e sociopolíticos. Considerando tais elementos, o trabalho do psicanalista pode possibilitar o deslocamento do sujeito em discursos segregatórios; favorecer a diminuição do isolamento social e permitir a inserção do sujeito no serviço a partir de sua singularidade; sustentar a construção do caso clínico e a elaboração de um acompanhamento singularizado do sujeito em interlocução com a equipe; entre outras possibilidades. Por fim, conclui-se que o trabalho do psicanalista não

está dado a priori, não se caracteriza pela pura aplicação dos conceitos e das técnicas da psicanálise, mas é fruto de uma construção que se efetiva no cotidiano institucional, na escuta dos usuários e também na interlocução com a equipe, sendo os impasses que suscitam a invenção de um modo de trabalho possível.

Palavras-chave: Psicanálise. Psicologia. Escuta psicanalítica. Política de Assistência Social.

ABSTRACT

BARTOLOMEU, G. **The psychoanalyst's work in Social Assistance Policy: listening to the subject and problematizing speeches and practices.** 2017. 146 p. Dissertation (Master's degree) – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2017.

This study discusses the possibilities and the limits of the psychoanalyst's work in the Social Assistance Policy. It has as a starting point the impasses experienced by the researcher in this scenario and the finding that academic research on this subject is scarce and introductory. The main aim is to investigate how the work of the psychoanalyst in the Social Assistance Policy is built with the users and in the dialogue with the team. The specific goals are: to discuss the construction of the psychoanalyst's work in the field of socio-welfare policy; to propose a theoretical-practical formalization for this work from the researcher's experience in a Center of Coexistence for the Elderly (Núcleo de Convivência de Idosos – NCI), as a psychologist, in a working group on institutional disenrollment by adulthood, as a researcher-participant, and in the Open Educational Assistance Service (Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto – AEMO) in Paris, as a trainee; to promote reflection on the speeches and practices that mark the follow-up of users and the practice of professionals; and to discuss how the work of the psychoanalyst can contribute to these follow-ups in a perspective that considers the singularity of the subject and its relationship with the institution and with society. The notion of implied psychoanalysis is taken as a presupposition, understanding that the psychoanalyst maintains a relation of implication to his field of investigation and his object of study – both in his work and in academic research. The research method is structured in descriptions, analyses and discussions of the researcher's experience in the social assistance scenario, producing theoretical and practical formalizations. This is demonstrated by the clinical-institutional vignettes, in which the work of the psychoanalyst is illustrated and reflected in three contexts, as mentioned above: NCI, workgroup and service AEMO. As an outcome, it was identified that the construction of the work of the psychoanalyst can be performed from two main elements: the listening of the subject and the problematization of institutional and socio-political discourses and practices. Considering these elements, the work of the psychoanalyst can enable the displacement of the subject in segregatory discourses; benefit the reduction of social isolation and allow the insertion of the subject to work because of their singularity; support the construction of the clinical case and the elaboration of a singularized follow-up of the subject in interlocution with the team; among

others. As a conclusion, it is evaluated that the work of the psychoanalyst can contribute to the follow-ups carried out in the services of the Social Assistance Policy, considering the relationship with the users, the interaction with the team and the institutional and sociopolitical discourses that permeate this field.

Key words: Psychoanalysis. Psychology. Psychoanalytic listening. Social Assistance Policy.

LISTA DE SIGLAS

AEMO	Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCA	Centro para Crianças e Adolescentes
CJ	Centro da Juventude
CF/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NCI	Núcleo de Convivência de Idosos
NPJ	Núcleo de Proteção Jurídico-Social e Apoio Psicológico
NOB	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de
RH/SUAS	Assistência Social
ONG	Organização Não-Governamental
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PMI	Proteção Materna e Infantil
RJ	República Jovem
SAICA	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes
SMSE/MA	Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SSP	Serviço Social Polivalente

UDAF	União Departamental de Associações de Famílias
VII	Vara da Infância e Juventude

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
1.2 PRESSUPOSTO DA PESQUISA: A PSICANÁLISE IMPLICADA.....	26
1.2.1 Psicanálise implicada e interpretação psicanalítica: não se trata da aplicação da psicanálise, mas da implicação do psicanalista	27
1.2.2 Psicanálise implicada e lente psicanalítica: a “escuta” dos fenômenos socioculturais	30
1.2.3 Psicanálise implicada e prática clínico-política: o psicanalista na pólis	32
1.3 INTERLOCUTORES.....	37
1.4 OBJETIVOS.....	40
1.5 SOBRE O MÉTODO	41
1.6 OS CAPÍTULOS	45
2 O TRABALHO DO PSICANALISTA EM UM NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS	47
2.1 IMPASSES DE UM PSICANALISTA EM UM NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS	47
2.2 PSICANALISTAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	51
2.3 VINHETAS CLÍNICO-INSTITUCIONAIS.....	61
2.3.1 Eu não sabia que isso existia: problematização da dicotomia cidade-periferia	61
2.3.2 Ela não sai de casa para nada: a escuta do sujeito no isolamento social	64
2.3.3 A avó de todas as crianças: o acompanhamento de uma idosa no serviço de convivência.....	70
2.3.4 Dona Julia: o psicanalista tem que aprender a escutar	72
2.4 A ESCUTA DO SUJEITO E A PROBLEMATIZAÇÃO DE DISCURSOS E PRÁTICAS NO NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS	75

3 O TRABALHO DO PSICANALISTA EM UM GRUPO DE TRABALHO SOBRE DESACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE ADOLESCENTES POR MAIORIDADE	79
3.1 O IMPASSE DE UMA EQUIPE DE UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	79
3.2 A CONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO	83
3.3 VINHETAS CLÍNICO-INSTITUCIONAIS	86
3.3.1 Sobre a constituição do grupo de trabalho	87
3.3.2 A construção do caso Caio	90
3.3.2.1 <i>A relação entre sujeito e Outro</i>	90
3.3.2.2 <i>O acompanhamento singularizado</i>	93
3.4 O MANEJO DA ANGÚSTIA DE UMA EQUIPE E OS EFEITOS DE PROBLEMATIZAÇÃO DE DISCURSOS E PRÁTICAS NO GRUPO DE TRABALHO	98
4 RELATO DE ESTÁGIO EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EDUCATIVA EM MEIO ABERTO FRANCÊS	102
4.1 MOTIVAÇÕES PARA O ESTÁGIO EM PARIS	102
4.2 CAMPO DE ESTÁGIO	103
4.3 OBJETIVOS DO ESTÁGIO	105
4.4 VINHETAS CLÍNICO-INSTITUCIONAIS	106
4.4.1 O relatório judicial	106
4.4.2 A entrevista com a senhora Zaha e seu filho Eric	108
4.4.3 A reunião de síntese: o trabalho em rede	114
4.5 CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO PARA O TRABALHO DO PSICANALISTA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	118
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	134

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo investiga o trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social com os usuários e na interlocução com a equipe. É resultado de minhas experiências como psicólogo em um serviço socioassistencial, como pesquisador-participante em um grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria e como estagiário em uma instituição francesa.

Para introduzir a discussão, apresento em seguida uma breve contextualização abrangendo o processo de estruturação do campo socioassistencial como política pública, a entrada do psicólogo nesse contexto e a minha própria inserção em um Núcleo de Convivência de Idosos. Com isso, destaco os questionamentos que o trabalho nesse núcleo me suscitou, bem como a delimitação de meu objeto de estudo.

Em 1988, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CF/88), a Assistência Social foi inserida na área da Seguridade Social, sendo esta compreendida como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2015, p. 112). Com isso, fundou-se uma área financiada por toda a sociedade, de maneira direta ou indireta, na qual todos os cidadãos deveriam contribuir para sua manutenção e funcionamento.

Sobre os direitos constantes nesta constituição, os da *previdência social* se sustentam a partir de um regime geral, de caráter contributivo e que exige filiação obrigatória, visando garantir o equilíbrio financeiro e atuarial do cidadão. Ou seja, para que se possa usufruir dos direitos previdenciários, é necessário que o trabalhador contribua financeiramente de forma direta. De maneira diferenciada, o direito à *saúde*¹ e à *assistência social* é oferecido aos cidadãos sem que seja necessário sua filiação e contribuição direta à seguridade social. Enquanto a saúde é um direito universal, a assistência social é prestada a quem dela necessite. Nesse contexto, a *assistência social* surge visando: à proteção à família, à maternidade, à

¹ A saúde é entendida como direito do cidadão e dever do Estado, mantido em função de políticas sociais e econômicas que objetivam reduzir o risco de doença e de outros agravos, bem como garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2015).

infância, à adolescência e à velhice; ao suporte às crianças e aos adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social; à promoção da inserção do cidadão no mercado de trabalho; à habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e o fomento de sua inclusão à vida comunitária (BRASIL, 2015).

Foi com base na CF/88 que, em 1993, promulgou-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, com o objetivo de regulamentar o campo socioassistencial como política pública, estabelecendo normas e critérios para seu funcionamento como direito do cidadão (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME E SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2009), e, ainda, diferenciando a Assistência Social do assistencialismo, bem como introduzindo uma política de seguridade direcionada à cidadania e aos setores excluídos e mais vulneráveis da sociedade (YAZBEK, 1995).

Porém, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Assistência Social (2009), foi somente a partir de 2003 que se iniciou o aprimoramento do que fora estabelecido pela LOAS e o estabelecimento de uma rede de proteção e promoção social. Com isso, visou-se o cumprimento das determinações legais para “interromper a fragmentação que até então marcou os programas do setor e instituir, efetivamente, as políticas públicas da área e a transformação efetiva da assistência em direito” (p. 4). A partir daí destaca-se, em 2004, a edição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, a concretização da existência do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

De acordo com Brasil (2005), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – elaborada, aprovada e tornada pública pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) – é o resultado do cumprimento das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, visando consolidar o Sistema Único de Assistência (SUAS). Assim, nesta política, buscou-se incorporar demandas sociais que requeriam a responsabilidade política, além do estabelecimento, de maneira clara, das diretrizes para a efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Enquanto isso, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é concretizado para estabelecer e organizar os elementos necessários à execução da PNAS, objetivando a normatização dos serviços, da qualidade nos atendimentos, dos indicadores de avaliação e de resultados, da nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial. Ainda, com o intuito de

determinar os eixos estruturantes e de subsistemas: matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; financiamento; controle social; a participação popular/cidadão usuário; política de recursos humanos; a informação, o monitoramento e a avaliação (BRASIL, 2005).

É importante evidenciar que o SUAS é efetivado a partir do território, sendo este a base de ações e dos serviços organizados em dois níveis de atenção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. A primeira tem como objetivo a prevenção de situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, bem como do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É direcionada à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza; da privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros); e da fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras). Os serviços correspondentes a Proteção Social Básica são executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)² e de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência do CRAS (BRASIL, 2005).

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco pessoal e social, em função de abandono, maus tratos físicos e psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Os serviços que efetivam a proteção social especial são os Centros de Referência de Assistência Social (CREAS)³ e aqueles por ele referenciados, oferecendo acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas (BRASIL, 2005).

Diante do contexto apresentado, vale destacar que a consolidação da Política de Assistência Social é um processo histórico, não linear, marcado democraticamente por “mutações, escolhas, coerências e incoerências, consistências e inconsistências, interferências”. Porém, ainda que essa consolidação seja um processo aberto, fruto de relações democráticas, não deve estar sob o peso de escolhas individuais, mas, sim, de um “conjunto

² O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social. É responsável pela organização e pela oferta de serviços da proteção social básica do SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Caracteriza-se como a principal porta de entrada do SUAS, possibilitando o acesso das famílias à rede de proteção social de assistência social (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2009).

³ O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional. Seu objetivo é ser uma referência nos territórios, no âmbito da proteção social especial, ofertando trabalho social especializado no SUAS para as famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos (SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2011).

de decisões e ações ancoradas na prevalência do interesse público” (BRASIL, 2013, p. 13). Desse modo, ainda que sua consolidação dependa de um movimento que envolva vários agentes e setores, em muitos sentidos opostos, deve-se colocar em primeiro plano o coletivo.

Acontece que esse interesse público vem se estabelecendo em relações conflitantes entre estado, sociedade e mercado, num cenário de conflito de interesses que abarca, de um lado, interesses de ordem econômica, na maioria das vezes privados, e, de outro, interesses de ordem social, sustentados em pressupostos de uma ética pública e social. Esse cenário tem levado a um “descompasso entre as formas e o tempo histórico em que a assistência social incorporou a agenda da ação estatal na União, nos Governos Estaduais e do Distrito Federal, e nas Prefeituras”. Sendo que, ao longo das décadas, essa incorporação em raras vezes se efetivou como política pública, mas sim como ação social, sem que houvesse uma continuidade intensificada – especialmente nos grandes centros urbanos (BRASIL, 2013, p. 27).

Como efeito, a Assistência Social, de acordo com Brasil (2013), tem sido marcada, enquanto campo e prática, por vínculos, estrutura e recursos precários. O que resultou, historicamente, em ações fragmentadas e descontinuadas; no voluntariado; no estabelecimento de vínculos de trabalho precarizados, tornando frágil a relação entre profissionais e usuários; na incipiente formação e capacitação dos trabalhadores sociais, gerando dificuldades para seu entendimento da especificidade de sua atuação; e na ausência de compreensão das atribuições referentes a cada esfera do governo – federal, estadual e municipal.

Além de vínculos, estrutura e recursos precários, Sposati (2007a, p. 441) afirma que se mantém de maneira arraigada à cultura social e à política no Brasil uma concepção da assistência social como setor governamental que “autoriza” aos necessitados – ou, como a autora enfatiza, “de preferência aos mais necessitados dentre os necessitados” – o “acesso gratuito” a bens para subsistirem.

Como exemplo dessa situação, a autora faz uma comparação. Ela diz que a distribuição de leite realizada aos usuários de serviços da política da saúde é entendida como parte de um programa nutricional materno-infantil. Agora, se esse leite é distribuído pelo serviço socioassistencial, essa entrega é vista como ajuda para dar de comer à criança pobre ou faminta, cujos pais são considerados carentes. Uma mesma ação de garantia de resultados – e de direitos – é transformada, na assistência social, em uma ação moralizadora e emergencial, voltada a indivíduos carentes. A criança – e a família – pode ser a mesma, mas a

sua inserção no campo socioassistencial transmuta o direito à nutrição em ajuda ao necessitado. A autora conclui que “um dos fatores que gera essa transmutação é a atribuição indevida da assistência social ao campo ‘dos pobres e da pobreza’. É este o campo das culpas, das vítimas e sofredores, dos coitados e dos não cidadãos” (SPOSATI, 2007a, p. 441).

Assim, observa-se que, apesar dos avanços na consolidação da Assistência Social enquanto política pública, mantém-se sendo um campo atravessado por uma concepção que remonta a seu passado assistencialista e benemerente (LAJÚS, 2009). Com isso, podemos afirmar que se trata de uma política pública em construção, que suscita ainda muitos esforços governamentais e da sociedade civil para sua real efetivação (SPOSATI, 2007b).

É visando contribuir com essa construção que profissionais de diferentes áreas são convocados ao trabalho. Como encontramos na NOB RH/SUAS (BRASIL, 2006a),

Para a implementação do SUAS e para se alcançar os objetivos previstos na PNAS/2004, é necessário tratar a gestão do trabalho como uma questão estratégica. A qualidade dos serviços socioassistenciais disponibilizados à sociedade depende da estruturação do trabalho, da qualificação e valorização dos trabalhadores atuantes no SUAS (p. 12).

A partir da NOB RH/SUAS, surge como imperativa a necessidade de profissionalização do trabalho oferecido pelos atores inseridos no campo da Política de Assistência Social. A ética e a qualidade do serviço prestado passam a ser elementos imprescindíveis para o distanciamento do assistencialismo, das ações pontuais e do voluntariado (BRASIL, 2006a). Com isso, os serviços socioassistenciais se tornam um campo de trabalho para muitos profissionais – inclusive os psicólogos – que passam a compor as equipes dos CREAS, CRAS e dos serviços a eles referenciados.

Com esta breve apresentação do processo de consolidação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), concretizados nos territórios por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e dos serviços referenciados, a seguir introduzo o cenário no qual o psicólogo adentra a partir da edição da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB RH/SUAS. A partir disso, faço uma breve retomada histórica da entrada desse profissional nesse campo, evidenciando alguns impasses.

Segundo o *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*, publicado pelos Conselho Federal de Psicologia e Conselho Federal de Serviço Social (2007), a regulamentação da Psicologia como profissão ocorreu em 1962. Porém, a ditadura militar, em 1964, impediu que temas referentes ao Social fossem abordados

nos currículos de formação do psicólogo, afetando diretamente o exercício profissional. Como resultado, “a despolitização, a alienação e o elitismo marcaram a organização da profissão e influenciaram na construção da ideia de que o psicólogo(a) só faz Psicoterapia”. Então, foi somente a partir do final dos anos 1980 que novos movimentos surgiram propondo mudanças na atuação do psicólogo, o que culminou com a adoção do lema “compromisso social” como referência (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA E CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007, p. 20).

Ainda, historicamente, a atuação profissional se restringiu à Psicologia aplicada, realizada em consultório particular, escola e empresa, estando o acesso restrito àqueles que possuíam recursos financeiros. Apenas nas últimas duas décadas tais profissionais passaram a lidar com as questões sociais brasileiras, contribuindo para o surgimento do conceito de “Compromisso Social da Psicologia” em uma prática articulada à realidade social e próxima às políticas públicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p. 9).

Em continuidade a essa perspectiva, de acordo com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (2008),

Nós, psicólogos, temos muito a contribuir neste processo [de consolidação da PNAS e do SUAS]. Trazemos, como acúmulo, as aprendizagens e convicções forjadas na luta pela afirmação da Reforma Psiquiátrica, pela desinstitucionalização, em todas as suas formas, explícitas ou maquiadas. Nesse movimento, a crença norteadora foi no potencial dos usuários dos serviços, enquanto sujeitos capazes de autonomia e independência e que não necessitavam continuar nesse processo de exclusão e de tutela (p. 19).

Porém, ainda que encontremos nas referências citadas acima que o psicólogo adentra o campo a partir do lema “compromisso social” e das aprendizagens obtidas em sua participação na Reforma Psiquiátrica, Seixas e Yamamoto (2012) apontam que a sua entrada “parece estar mais associada a uma expansão das oportunidades profissionais propiciadas pelas políticas de proteção social do atual governo do que por um movimento ‘interno’, seja político, seja teórico-epistemológico da profissão” (p. 478). Assim, vemos uma contradição se firmar no que se refere às causas da entrada desse profissional nesse cenário.

Nesse sentido, Hadler e Guareschi (2013, apud CORDEIRO, SATO, 2017, p. 42) afirmam que muitos psicólogos se direcionaram para a Assistência Social visando a uma maior estabilidade profissional ou um primeiro emprego. Em sua maioria, eles entram nos CRAS e CREAS, e nos serviços a eles referenciados, sem ter uma formação adequada, que efetivamente os dê condições de lidar com as problemáticas desse campo. Sua entrada se dá sem um conhecimento prévio da política pública, com uma postura ético-política pouco clara

e não compreendendo como se realiza o trabalho interdisciplinar. Ainda, chegam aos serviços apenas com o conhecimento de práticas cristalizadas, baseadas no modelo clínico (clássico), os quais pouco (ou nada) contribuem para a intervenção no cenário comunitário.

Além disso, em alguns municípios, como em São Paulo, os psicólogos são contratados por ONGs, trabalhando assim em serviços socioassistenciais não governamentais (“terceirizados”). Com a justificativa de gestores municipais de impedimentos fiscais e legais de realização de concursos públicos para o cargo em serviços governamentais – tais como CRAS e CREAS –, a contratação do profissional é delegada a entidades privadas e filantrópicas. Como resultado, a inserção do psicólogo, nesses parâmetros, precariza o serviço público, além de favorecer a desvalorização da categoria profissional com a instauração de baixos salários e o favorecimento de uma alta rotatividade de profissionais (SENRA e GUZZO, 2012).

Sobre o trabalho do psicólogo em serviços não governamentais ou “terceirizados”, a partir de uma pesquisa com esse profissional em três estados do Sudeste, Cordeiro e Sato (2017) confirmam que o cenário apresenta salários baixos, trabalho precarizado e, consequentemente, alta rotatividade de profissionais. Além disso, as autoras relatam que os psicólogos entrevistados em seu estudo afirmam: que existe um grande volume de trabalho e falta de tempo para a reflexão e o planejamento de ações; que a supervisão prevista na política pública acontece esporadicamente e, quando ocorre, é marcada no geral por um caráter fiscalizatório ou emergencial; e que nenhum dos psicólogos foi convidado para a participação em cursos de capacitação oferecido pelo Estado, como prevê a NOB RH/SUAS (BRASIL, 2006a). E, além da deficiência de supervisão e capacitação, os psicólogos expuseram a falta de reconhecimento e valorização de seu trabalho como profissionais “terceirizados”, não sendo ouvidos ou convidados a participar das decisões – cabe a eles somente a aplicação do que é decidido em outras instâncias. Como efeito, isso produz um sentimento de não pertencimento à política pública e uma falta de perspectiva de carreira.

Assim, observa-se que existe uma diferença entre o psicólogo que trabalha em serviços governamentais e aquele que atua em serviços administrados por ONGs. Embora em ambas as situações esse profissional seja um trabalhador social, inserido em cenários da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), suas condições de trabalho e seu lugar não são os mesmos. Diante disso, um paradoxo se evidencia: se essa política pública obteve avanços ao visar à profissionalização dos serviços prestados, por outro lado ela mantém pulsante a própria precarização de vínculos e de práticas que se propõe a reparar (CORDEIRO, SATO, 2017).

Foi dentro desse cenário político, social e profissional que, em 2013, iniciei minhas atividades como psicólogo em uma organização não governamental, conveniada à Prefeitura Municipal de São Paulo. Em um contexto próximo ao relatado acima, essa ONG tinha como objetivo a realização de projetos nas áreas de cultura e promoção social, produzindo um trabalho filantropo e voluntário.

A ONG geria vários serviços, que coabitavam um Centro Comunitário localizado em um bairro periférico na zona sul da cidade de São Paulo. Um território marcado pela falta de investimento público em assistência social, saúde, educação, asfalto, creches, transporte, saneamento básico e condições dignas de moradia.

Esse centro comunitário atendia, em quatro serviços socioassistenciais não governamentais, ou “terceirizados”, 120 crianças e adolescentes de 6 a 15 anos no Centro para Crianças e Adolescentes (CCA); 120 adolescentes no Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (SMSE/MA); 90 adolescentes no Centro da Juventude (CJ) e 120 idosos no Núcleo de Convivência para Idosos (NCI). Tratava-se de uma instituição que congregava diversos funcionários, divididos em: coordenação (geral e dos serviços), equipe técnica (psicólogo, assistente social, advogado, pedagogo, educador) e equipe de manutenção (porteiro, auxiliar de limpeza, cozinheira).

Nessa ONG, a minha contratação foi para o cargo de *técnico-psicólogo*, especificamente no Núcleo de Convivência de Idosos (NCI). Tratava-se de um serviço de convivência e fortalecimento de vínculos da Proteção Social Básica, direcionado a idosos de 60 anos ou mais que vivenciavam situações de vulnerabilidade social e risco pessoal. Era dividido em dois âmbitos: serviço de convivência e atendimento em domicílio. No serviço de convivência, eram oferecidas atividades socioeducativas visando ao “desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades”, ao “fortalecimento dos vínculos familiares”, ao “convívio comunitário” e à “prevenção às situações de risco social”. Já no atendimento em domicílio, realizava-se a identificação e o acompanhamento do idoso para a prevenção do rompimento de vínculos familiares e sociais, bem como de situações de isolamento social (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2012, p. 131).

O meu trabalho anterior fora em uma instituição privada de saúde mental para o tratamento de dependência de uso de álcool e outras drogas, cujas atividades de psicólogo se davam numa *perspectiva clínica*, caracterizada pela escuta do paciente e de sua família, sendo seu sofrimento o elemento central a partir do qual se construíam os casos e se elaboravam os acompanhamentos em articulação com o trabalho em equipe. Esse sofrimento, em linhas gerais, tratava-se de um incômodo do paciente e de sua família com algo que não ia bem em

sua vida – por exemplo, o uso crônico de álcool e outras drogas. Diferentemente, nesse novo contexto, no NCI, outra maneira de se trabalhar era demandada: a partir de uma perspectiva socioeducativa, e não clínica, visava-se à realização de ações que garantissem a convivência comunitária do idoso e o fortalecimento de seus vínculos familiares.

Assim, como eu vinha de uma atuação na área da saúde mental, balizada por outra perspectiva, na época não estava claro para mim como poderia me inserir em um serviço socioassistencial, compondo a equipe – formada por gerente de serviço, assistente social e oficinas – e realizando um trabalho que contribuísse para o acompanhamento dos usuários. Ainda, sendo o primeiro psicólogo contratado pelo serviço, também não estava claro para a instituição e para os outros profissionais o trabalho que eu deveria desempenhar naquela função.

Apesar disso, mesmo sem uma compreensão muito clara de como trabalharia, iniciei a realização de uma série de atividades com os usuários e em interlocução com os outros profissionais, divididas em *trabalho social* e *trabalho socioeducativo*. De acordo com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (2012), o trabalho social compreendia a realização de:

- *Busca ativa*: procura intencional de idosos para mobilizá-los à participação no serviço; conhecimento do território e de seus recursos sociais; e contato com atores locais e políticas setoriais.
- *Acolhida e escuta*: escuta das necessidades trazidas pelos idosos e oferta de informações sobre as ações do serviço.
- *Atendimento individual e familiar*: compreensão da dinâmica de vida do idoso e de sua família, visando garantir a preservação de sua história, identidade e integridade.
- *Estudo social*: coleta de dados dos idosos e de seus familiares; interpretação e elaboração de um posicionamento técnico sobre a situação apresentada.
- *Encaminhamentos*: orientação e direcionamento dos idosos ou de sua família a políticas setoriais e serviços socioassistenciais, visando promover o acesso a direitos e a conquista da cidadania.
- *Visitas domiciliares*: localização e mobilização dos idosos a participar de atividades no serviço e acompanhamento domiciliar.

Enquanto isso, o trabalho socioeducativo se efetivava por meio de:

- *Reunião socioeducativa*: ação contínua e sistemática, visando incentivar o convívio e o fortalecimento de laços de pertencimento, a exposição de ideias, a discussão de propostas, a troca de experiências entre os idosos, a construção de projetos pessoais e coletivos.
- *Eventos/atividades comunitárias*: desenvolvimento de atividades de caráter coletivo (campanhas, passeios culturais etc.), direcionadas para a dinamização das relações no território, bem como minimizar as várias formas de violência, preconceito e estigmatização do idoso na família e na comunidade.
- *Palestras*: ação de exposição oral e/ou audiovisual a respeito de temas específicos. Por exemplo, envelhecimento saudável, prevenção a diversas formas de violação de direitos dos idosos, direitos de cidadania, entre outros de interesse dos idosos.
- *Oficinas*: encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com os grupos de idosos, contribuindo para a construção de novos conhecimentos; favorecendo o diálogo e o convívio com as diferenças; estimulando a capacidade de participação, comunicação e tomada de decisões; e estabelecendo espaços de difusão de informação e transformação social dos usuários.
- *Reuniões sistemáticas com os familiares/cuidadores*: orientações sobre cuidados com os idosos, prevenção de isolamento e fortalecimento de vínculos.

Em cada uma das atividades acima descritas, evidenciavam-se limites e possibilidades para se realizar um trabalho. Para lidar com tal situação, a escuta psicanalítica, orientada pela noção de psicanálise implicada, que apresento no próximo subcapítulo, serviu-me de referência para que se tornasse possível o trabalho com os usuários, e também com a equipe, por meio de intervenções sustentadas pela psicanálise. Não posso dizer que foi um empreendimento fácil, pois o que pude realizar se aproximava mais de um ensaio, no qual acertos e erros se alternavam, do que de uma prática bem delimitada e consolidada.

Em certo sentido, eu caminhava no escuro, tendo a psicanálise como uma pequena luz a me guiar, em um trabalho marcado mais por questionamentos do que por respostas. Como construir um lugar a partir da psicanálise na instituição? Como lidar com os discursos e práticas existentes nesse contexto? Quais as possibilidades e os limites do meu trabalho? Em suma, *como poderia se dar o trabalho de um psicanalista no contexto socioassistencial?*

Foram essas perguntas, e muitas outras, que fizeram com que o meu trabalho na instituição se tornasse esta pesquisa.

Assim, compreendendo o trabalho que realizei no Núcleo de Convivência de Idosos (NCI) como resultado de uma construção, já que não estava dado de antemão, em um cenário no qual a Política de Assistência Social mantém seu processo de consolidação em causa, é que proponho como objeto de estudo *o trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social*. Se, apesar de ocupar o cargo de técnico-psicólogo na instituição, a minha proposição visa ao trabalho do psicanalista, é porque toda a minha formação se sustentou, desde a graduação, pela psicanálise de Freud e de Lacan, por meio de análise pessoal, supervisões clínicas e estudo teórico.

Como um dado a mais, antes de passar à exposição do pressuposto da pesquisa, vale destacar que, a partir do início deste estudo, novas questões surgiram mediante a realização de uma intervenção com trabalhadores sociais, caracterizada como um *grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria* e um *estágio no Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) de Paris*. Na primeira ocasião, eu realizei, em parceria com a pesquisadora Mariana Belluzzi Ferreira, um grupo de trabalho com profissionais das redes socioassistencial e intersetorial, com o objetivo de refletir sobre questões que atravessam o desacolhimento institucional por maioria, bem como de construir um caso clínico de um adolescente nessa situação, visando à elaboração de um acompanhamento singularizado. Na segunda ocasião, fui a Paris observar como se efetivava no serviço AEMO o atendimento de famílias e de crianças em situação de perigo, visando compreender como o psicólogo e o psicanalista contribuía na elaboração dos acompanhamentos e no trabalho em equipe interinstitucional.

1.2 PRESSUPOSTO DA PESQUISA: A PSICANÁLISE IMPLICADA

O trabalho do psicanalista na instituição e em contextos distintos do *setting* tradicional pode ser orientado a partir de diferentes perspectivas, desde psicanálise aplicada, como cunhou Freud às investigações extratratamento, e retomou Lacan (2003a) – rebatizando-a como psicanálise em extensão (Lacan, 2003b) –, até clínica extensa (Herrmann, 2002) ou psicanálise extramuros (Laplanche, 1992). São formas diferentes de se referir a prática psicanalítica e que, apesar de dialogarem em alguns aspectos, não se equivalem, trazendo

cada qual uma concepção das possibilidades e limites da psicanálise em outros territórios. Diante disso, antes de apresentar os objetivos desta investigação, faz-se necessário delimitar qual a concepção que a sustenta.

Vale ressaltar que não é o objetivo aqui apresentar cada uma delas e suas diferenças (ou semelhanças), mas dar notícias de suas existências e introduzir a concepção que nos parece mais adequada ao meu campo de investigação (e atuação) – a de *psicanálise implicada* –, sendo que a psicanálise implicada é pensada por mais de um autor, em diferentes articulações: psicanálise e arte (FRAYZE-PEREIRA, 2005), psicanálise e mundo contemporâneo (MEZAN, 2011; FIGUEIREDO, 2011), psicanálise e sofrimento sociopolítico (ROSA, 2013, 2016)⁴.

Dessa maneira, evidenciarei cada articulação na tentativa de formalizar uma noção de psicanálise que possa embasar a prática psicanalítica fora do *setting* tradicional e, a partir disso, delinear o pressuposto desta pesquisa.

1.2.1 Psicanálise implicada e interpretação psicanalítica: não se trata da aplicação da psicanálise, mas da implicação do psicanalista

O psicanalista João Frayze-Pereira desenvolve estudos sobre arte e psicanálise implicada. Em seu livro *Arte, dor: inquietudes entre estética e psicanálise*, questiona a aplicação da psicanálise ao campo da arte.

Segundo Frayze-Pereira (2005), essa aplicação torna-se geralmente um movimento de ilustração da teoria psicanalítica por meio da análise da obra, fazendo-a desaparecer. Colocando-se como portadores do saber psicanalítico, muitos analistas acreditam que podem revelar o significado oculto por detrás de um quadro ou de uma escultura: “o que se entende por Psicanálise da Arte nada mais é do que a aplicação, sobre as obras, de uma grade interpretativa que pretende esclarecer uma verdade da obra ou de seu autor” (p. 70). Nesse sentido, a interpretação se torna uma transposição mecânica dos achados de um campo sobre o objeto de estudo de outro campo.

⁴ Destaco que o conceito de implicação surge em outros campos de estudo, principalmente por meio de autores da Análise Institucional, tal como Lourau (2004). Porém, será utilizado nesta pesquisa apenas o uso que os psicanalistas citados fizeram desse conceito.

Em sentido contrário, posicionando-se em desacordo com a aplicação da psicanálise, e a partir de proposições de Renato Mezan (1990, p. 71), Frayze-Pereira (2005) afirma que “uma interpretação é psicanalítica porque retoma o *modo de pensar* inventado por Freud” (p. 78), e não porque utiliza os conceitos psicanalíticos.

A seguir, citamos o trecho completo no qual o autor faz essa afirmação, buscando preservar suas leitura e conclusão:

Trata-se de uma “maneira de pensar” que, segundo Mezan, define-se “pela percepção dos efeitos do inconsciente tanto no objeto a analisar quanto na atividade do analista, o que faz da interpretação não apenas reconstrução do sentido, mas sobretudo *construção dele*”. Uma interpretação só se poderá dizer psicanalítica se obedecer “ao princípio fundamental do método freudiano, que é o da interpretação do singular pelo singular nas condições definidas – *porém não preenchidas a priori* – pelos parâmetros reguladores da teoria”. O instrumento de trabalho do analista “não é o ‘Vocabulário da Psicanálise’, mas seu próprio inconsciente” e, portanto, “é abusiva qualquer pretensão de ‘objetividade’ no sentido comumente admitido desse termo. A interpretação psicanalítica do que quer que seja *implica* o intérprete na sua formulação mesma” (p. 71, grifo nosso). E, portanto, é sem sentido pretender que essa maneira de trabalhar possa ser reduzida aos termos formais de um método aplicável indiferentemente a qualquer objeto (FRAYZE-PEREIRA, 2005, p. 78, grifo do autor).

Nessa concepção, o intérprete é visto como participante da produção de saber sobre a obra, sendo necessário que ele tenha tido “[...] a experiência da psicanálise para praticar a Psicanálise, ainda que sobre textos ou quadros, [pois esta experiência] delimita a especificidade da interpretação psicanalítica”. Assim, não é possível que um simples leitor de psicanálise realize uma interpretação considerada psicanalítica, pois o intérprete terá que ter ele mesmo passado por uma análise pessoal, deixando-se ser tocado pelos efeitos de seu próprio inconsciente. Essa discussão distancia a Psicanálise da Arte de uma psicanálise aplicada, já que não se reduz a uma verificação do método ou dos conceitos psicanalíticos, situando-a, isso sim, como uma *psicanálise implicada*⁵ (FRAYZE-PEREIRA, 2005, p. 79).

Para Frayze-Pereira (2005), a psicanálise implicada não teria uma dinâmica diferente da clínica psicanalítica, pois, assim como na clínica tradicional o psicanalista trabalha com as associações livres do analisando, na psicanálise implicada o psicanalista trabalha com o que se manifesta de maneira singular da obra na relação com o intérprete/espectador. Dessa forma, “da situação em que o intérprete distraidamente se deixa guiar pela obra ou pelo fluxo associativo do paciente resultará uma construção discursiva singular, simultaneamente ilusória e verdadeira, isto é, válida para a dupla em questão” (p. 87). O que traz à baila uma

⁵ É importante citarmos que essa proposição de João Frayze-Pereira se baseou em três ideias (e autores): a implicação do analista na interpretação psicanalítica (Mezan, 1990), a necessidade de o intérprete ter contato com seu inconsciente em análise (Green, 1983) e a concepção de psicanálise implicada (Grosrichard, 1990).

ideia importante: a de que uma interpretação só pode ser realizada e só servirá para uma determinada relação específica, estabelecida entre paciente e analista, obra e analista. Ainda que a teoria psicanalítica nos dê condições para a escuta do fluxo associativo do paciente – por exemplo, ao trabalharmos com a hipótese do inconsciente – ela não serve para explicar como se dá a relação de todos os pacientes com seu inconsciente antecipadamente; isso só é possível se revelar no singular de cada caso. Em suma, a interpretação psicanalítica é, digamos, circunstancial, sujeita às condições transferenciais entre analista e paciente, analista e obra.

De acordo com isso, como aponta Frayze-Pereira (2005), “cada psicanálise escapa de ser uma repetição ao infinito daquilo que teoricamente já se sabe, da atualidade ecumênica das doutrinas (freudiana, kleiniana, bioniana, winnicottiana, lacaniana etc.)” (p. 87), apontando para uma possibilidade de trabalho no qual o psicanalista pode construir uma investigação advertido de sua participação nos resultados, já que “devido à implicação do investigador no objeto de sua investigação, a interpretação será sempre arriscada, pois o intérprete está livre de um lado exatamente porque ligado ao outro, podendo acontecer que as descobertas resultantes afetem sua relação com seu próprio inconsciente” (p. 88). Nesse sentido, essa concepção se distancia da pressuposição de uma ideia de neutralidade do psicanalista e da aplicação pura e objetiva da psicanálise a outros campos e objetos de estudo. Afinal, como afirma Frayze-Pereira (2005), “é a obra que orienta a atividade do espectador; é a experiência com ela que solicita uma teoria que lhe corresponda” (p. 90). Desse modo, o autor nos coloca em proximidade com a clínica, suscitando do psicanalista não a busca de uma maneira de corroborar os conceitos psicanalíticos, mas, sim, um trabalho de elaboração de sua experiência em outros contextos.

Nesta direção, podemos dizer que é atravessado pelo saber psicanalítico – forjado pelo estudo, pela supervisão e, principalmente, pela análise pessoal – que o psicanalista poderá se deparar com situações fora do consultório e fazer valer o que nos parece ser a proposta freudiana: destacar os fenômenos do inconsciente, visando à invenção de um saber que possibilite a construção de uma interpretação e, conseqüentemente, uma práxis.

1.2.2 Psicanálise implicada e lente psicanalítica: a “escuta” dos fenômenos socioculturais

Renato Mezan (2011) propõe uma compreensão da dimensão inconsciente dos fenômenos sociais e políticos em seu livro *Intervenções*. Ele apresenta uma série de textos através dos quais realiza a análise de diferentes eventos do mundo contemporâneo, situando-se e situando tais fenômenos com o uso do que ele nomeia como *lente psicanalítica*. Ainda, rejeitando a concepção de psicanálise aplicada, propõe uma outra maneira de se conceber o que faz o psicanalista quando se dedica a análise do mundo que existe fora do consultório.

Assim, o autor não vê como a melhor opção o termo psicanálise aplicada – ainda que tenha sido inventado por Freud – pois acredita que possa causar equívocos: “*aplicar* sugere impor de fora algo que já está pronto”. E, ainda, pelo termo, passar a ideia de que a psicanálise tem características de um constructo acabado, passível de ser aplicado diretamente sobre um fenômeno – como “um carimbo a um documento”. Em outra via, propõe – desde a concepção de Pierre Fédida – o termo *Psicanálise implicada*, considerando o psicanalista um cidadão enredado na “trama de seu tempo”, cujas reflexões sobre os fenômenos socioculturais podem ser consideradas uma forma de participação da vida social, na medida em que evidenciam aspectos que sem a lente psicanalítica dificilmente viriam à luz (MEZAN, 2011, p. 11, grifo do autor).

Por esse ângulo, Mezan (2011) afirma que há uma implicação do psicanalista nos eventos que ele analisa, não sendo possível se isentar. O que, segundo ele, não autoriza dizermos que a reflexão fica inviabilizada pela impossibilidade de isenção do analista ao fenômeno em estudo. A não ser que nos mantenhamos balizados pela ideia de que só é possível uma investigação se existir uma relação de exterioridade ao objeto: “A experiência clínica, e a dos pesquisadores nas demais disciplinas humanas, prova o contrário – e é isso, entre outras coisas, que as distingue das ciências da Natureza” (p. 12). Ou seja, trata-se de uma concepção que não coloca o psicanalista de maneira distanciada de seu objeto de estudo, mas no âmbito de uma relação.

Porém, há riscos em se estar implicado naquilo que se pretende analisar e, portanto, não se pode abrir mão de certos princípios e pressupostos. Na psicanálise implicada, “o pensamento retorna constantemente sobre seus próprios passos, para aferir se o enfoque não está sendo demasiado restrito, se as emoções suscitadas pelo que se está comentando não bloqueiam a capacidade de colocar em perspectiva os diversos elementos” (MEZAN, 2011, p. 12). O que coloca em cena uma advertência: o psicanalista deve estar atento para não ser

guiado por seus preconceitos ou pela crença de que não existe uma perspectiva válida a não ser a sua.

Em continuidade à perspectiva discutida até aqui, Luís Claudio Figueiredo (2011) produziu uma resenha crítica – intitulada *Uma lente implicada e outras lentes* – acerca do livro *Intervenções*, de Mezan (2011). Nela, o autor nos diz que

Nossa posição coincide plenamente com o que nos diz o autor [Mezan] em defesa de uma intervenção do psicanalista que exerce sua “escuta” de processos e fenômenos fora do consultório com o recurso a uma lente – a “lente psicanalítica” – mais do que com o recurso aos saberes e conceitos da psicanálise (n. p.).

Assim, a partir de uma análise desse livro, Figueiredo (2011) considera que a lente psicanalítica tem duas características: primeiro, é uma maneira de se “recortar, realçar, dar relevo ao material” (n. p.) e, segundo, é uma forma de se deixar tocar por um “elemento do material em exame que, [...] não apenas nos chama a atenção e nos afeta especialmente, como nos propicia uma reconfiguração de todos os elementos, até aí bastante caóticos, dispersos e turbulentos” (n. p.). É como quando, durante a fala de um analisante, uma palavra pipoca de sua boca e, por saltar aos ouvidos do psicanalista, é por ele colocada em destaque, produzindo uma ressignificação – tanto para quem diz quanto para quem escuta – de toda a narrativa elaborada até então: um elemento reconfigura todos os outros elementos.

Desse modo, essa lente permite que “se dê a voz ao próprio objeto [...] em vez de falar por ele ou simplesmente traduzi-lo em nossa língua de estimação, em nosso caso, em *psicanalês*” (FIGUEIREDO, 2011, n. p., grifo do autor). Além disso, sendo a psicanálise implicada mais o exercício dessa lente do que a explicação dos fenômenos pela teoria psicanalítica, pode-se considerar toda boa psicanálise como psicanálise implicada.

Nesse sentido, o trabalho do psicanalista quando distante de sua poltrona, inserido no mundo, é acompanhado de sua possibilidade de, a partir da lente que a psicanálise o auxiliou a forjar, dar conta de oferecer uma interpretação de fenômenos socioculturais reveladora de um elemento velado. E que, apesar de velado, contribui para a estruturação e expressão desses fenômenos. Como efeito, o desvelamento desse elemento pode dar condições para uma compreensão inédita de tais fenômenos.

1.2.3 Psicanálise implicada e prática clínico-política: o psicanalista na pólis

Miriam Debieux Rosa realiza investigações sobre Psicanálise, Sociedade e Política. A autora discute, em seu artigo e livro – *Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico-políticas* e *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento* –, uma maneira de se compreender e realizar a psicanálise na pólis.

Para a autora (ROSA, 2013), ao se articular sujeito e esfera sociopolítica – contando com autores da sociologia e da política –, somos levados à discussão sobre psicanálise aplicada ou psicanálise em extensão, como se nessa articulação o psicanalista estivesse *fora da clínica*. Nessa perspectiva, a psicanálise realizada em condições diferentes daquelas exigidas em um *setting* clássico não alcançaria o *status* de prática clínica, mas de uma aplicação do saber psicanalítico, atravessado por outros campos teóricos, à uma situação não ideal para o exercício da psicanálise.

Contrariamente a essa perspectiva, ela afirma: “*nos mantemos na esfera da clínica* pois política e sociedade são termos que relançam e explicitam a articulação da constituição subjetiva com o desejo, o gozo e a dimensão dos laços sociais como laços discursivos” (ROSA, 2013, p. 2, grifo nosso). Ou seja, a própria constituição do sujeito está diretamente articulada à esfera sociopolítica – família, cultura, instituição –, exercendo um papel decisivo sobre a maneira como esse sujeito se relaciona consigo e com o mundo⁶.

Para a autora, quando o psicanalista sai do que é considerado seu habitat natural e busca exercer a psicanálise em outros territórios, ele não está se valendo de sua aplicabilidade, pelo contrário, está, sim, realizando o que corresponde à sua prática:

Assim entendemos esta prática não tanto como psicanálise aplicada mas como *psicanálise implicada*, ou seja, aquela constituída pela escuta dos sujeitos situados precariamente no campo social que permite teorizações sobre os modos como são capturados e enredados pela maquinaria do poder. Tal teorização também constrói ou realça táticas clínicas junto a estes sujeitos que remetem tanto à sua posição desejante no laço com o outro, como às modalidades de resistência aos processos de alienação social (ROSA, 2013, p. 2, grifo nosso).

A psicanálise implicada visa à relação entre discurso sociopolítico e dimensão do sofrimento do sujeito, desvelando o lugar em que determinada parcela da sociedade é situada – crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente, adultos em situação de rua etc. –,

⁶ Neste estudo, considera-se o sujeito como sujeito do inconsciente, não se tratando de um indivíduo com plena apropriação de sua posição na conjuntura sociopolítica. Tal como Lacan (2006) afirma que o sujeito é efeito da cadeia significante, compreende-se aqui que o sujeito é efeito do discurso sociopolítico.

destacando seus efeitos sobre o sujeito, tanto em sua constituição subjetiva quanto em situações de destituição subjetiva:

Tal discurso visa confundir o impossível (relação com a morte e com o desejo como falta) com o proibido (relação com as leis sociais), para governar o sujeito e sua trajetória na cena familiar, social e política e para incidir sobre sua constituição seu enlace em novos grupos, sua reorganização subjetiva, seu embate com as leis (ROSA, 2016, p. 24).

Assim, a característica fundamental da psicanálise implicada é o reconhecimento e a elucidação de determinados discursos sociais e políticos na produção e na sustentação de certas formas de comparecimento e expressão do sujeito no laço social. Ainda, coloca em evidência a participação do psicanalista na sustentação desses discursos. Ao reconhecer como está implicado nos discursos que agem sobre o sujeito, o psicanalista pode se distanciar de uma prática que diagnostica efeitos de discursos reificantes (sociais e institucionais) como questões individuais, levando-o a visar à coletividade do sofrimento (ROSA, 2016).

Isso, conseqüentemente, coloca em evidência a participação das instituições na manutenção de uma conjuntura sociopolítica que torna possível a existência de determinados fenômenos – violência, segregação, práticas manicomiais –, pois, mesmo em instituições que visam à superação de tais fenômenos, “as inovações criativas facilmente se degeneram em técnicas a serem aplicadas de modo padronizado: à medida que as práticas se burocratizam, os papéis se cristalizam e as teorias se tornam abstrações e modos de perpetuação ideológicos” (ROSA, 2004b, n. p.). O que aponta para a relevância de uma prática psicanalítica que leve em consideração a problematização de discursos e práticas que se formalizam no contexto institucional.

Diante desse quadro, visando abordar tais problemáticas, uma psicanálise implicada engendra uma *prática psicanalítica clínico-política*, a qual tem como objetivo relançar

[...] as demandas institucionais, em geral focadas naqueles indivíduos que desorganizam ou atacam as normas institucionais. Estas são relançadas para *diagnosticar, não o indivíduo, mas os laços sociais* que atualizam os processos de exclusão em curso, e buscar reverter e inverter a direção das práticas, de modo a permitir a todos a elaboração de seu lugar na cena social. A direção de tratamento proposta junto às instituições parte da demanda e do sintoma referidos à instituição e seus efeitos no sujeito, em um posicionamento implicado na cena onde o que está em jogo são os lugares do sujeito no discurso, na relação do sujeito com a instituição, com o instituído e o instituinte (ROSA, 2013, p. 3, grifo nosso).

O trabalho do psicanalista desde essa perspectiva, segundo Rosa (2013), pode ser realizado em diferentes situações e por meio de diversas intervenções: nas atividades em

grupo temáticas, nas oficinas, na escuta singular, em intervenções institucionais, na articulação da rede e na publicização dos eventos e conflitos nas instituições e na sociedade.

Assim, o trabalho do psicanalista seria o de reconhecer os efeitos dos discursos sociais, políticos e institucionais sobre os sujeitos e a maneira como estes se enlaçam nesses discursos. O que aponta para se pensar, no contexto institucional, uma prática psicanalítica que visa ao diagnóstico do discurso, do laço social e não do sujeito.

Até o momento, busquei apresentar três perspectivas diferentes de psicanálise implicada. Diferentes, mas não contraditórias, pois suscitam um diálogo possível. Nenhuma delas aposta numa aplicação *ipsis litteris* da teoria psicanalítica a outros objetos de estudo, mas reconhece a implicação subjetiva e sociopolítica do psicanalista na execução de seu ofício, bem como dos discursos sociais e institucionais na produção de situações de sofrimento de determinados sujeitos. A seguir, faço uma articulação entre as três perspectivas de psicanálise implicada.

Inicialmente, João Frayze-Pereira (2005) nos fala de uma psicanálise na qual o psicanalista está irremediavelmente implicado na interpretação da obra de arte. E o está não porque realiza uma busca de reconhecer no quadro ou na escultura elementos que venham a confirmar as teorizações dos analistas. Longe disso, é por tomar a obra de arte – por exemplo, o quadro *O beijo*, de Gustav Klimt – e todos os elementos que a constituem – o beijo, a mulher e sua expressão, o fato de ela estar de joelhos, bem como o próprio autor e sua história – como significantes que ele pode fazer uma aproximação com a escuta do fluxo associativo do analisando.

Os significantes que compõem o quadro se aproximam dos significantes que compõem a fala do paciente na medida em que emergem do outro, sendo que a transferência vem regular o encontro da obra ou do paciente com o analista. É do encontro com um outro, ou, melhor dizendo, da escuta de seus significantes, que o analista vai construir uma interpretação, ou seja, efetivar um trabalho de *construção com* o analisante amparado pelo método e pela conceituação psicanalítica.

Nesse sentido, quando Frayze-Pereira (2005) destaca a interpretação como um “modo de pensar”, destaca-se que esse modo de pensar se aproxima do aprendizado de uma língua estrangeira, como o francês. No início, realizamos a tradução do francês para o português, seja quando falamos ou ouvimos. Acontece que com o tempo, mediante a nossa apropriação da língua estrangeira, passamos a pensar em francês, não sendo mais necessário sermos este interprete de nós mesmo o tempo todo – ao menos não conscientemente. Como resultado, podemos nos declarar fluentes na língua francesa.

Com essa analogia em mente, proponho que algo similar aconteça quando da experiência analítica, estudo teórico e exercício da psicanálise no que se refere à sua apropriação. O primeiro tempo, aquele da tradução da língua estrangeira para a língua materna, corresponderia à escuta dos fenômenos do inconsciente por meio da sua tradução para a língua psicanalítica – essa seria a seara da psicanálise aplicada. Num segundo tempo, a partir da análise pessoal, do estudo da teoria psicanalítica e de sua prática, realizaríamos a sua apropriação. A língua estrangeira psicanalítica seria internalizada, forjando esse modo de pensar.

Isso imediatamente nos remete às formulações de Renato Mezan (2011) e de Luis Cláudio Figueiredo (2011) sobre *a lente psicanalítica. Interpretação* como construção, modo de pensar e lente psicanalítica nos parecem termos que se encontram na medida em que pressupõem um *recurso* do qual o psicanalista se vale diante dos fenômenos do inconsciente presentes, por exemplo, nos eventos sociais e políticos.

Nessa perspectiva, como participante desses eventos, o psicanalista faz desse *recurso* um anteparo que o permite produzir algum distanciamento – sem com isso se desimplicar da cena – e destacar um elemento singular que favoreça uma interpretação possível do próprio evento considerando suas particularidades e universalidade. Nesse sentido, Figueiredo (2011) afirma que o psicanalista realiza o “percurso do mais singular ao mais universal, passando pelos particulares de uma dada conjuntura” (n. p.), sendo que

[...] nos casos bem-sucedidos de psicanálise implicada de processos e fenômenos socioculturais, os pontos de partida irradiam-se em dois ou mais planos. O próprio objeto em exame – um acontecimento noticiado pela imprensa, por exemplo – já é um fato selecionado que nos proporciona uma nova visão do conjunto de que foi extraído (uma dada conjuntura política ou cultural), e, ele mesmo, é interpretado com base em um de seus aspectos que chama a atenção e funciona como ponto de partida (FIGUEIREDO, 2011, n. p.).

Assim, a lente psicanalítica proposta por Mezan (2011), este *recurso*, possibilita ao psicanalista, mesmo estando implicado na cena, exercer o papel de analista, que é o de escutar os efeitos do inconsciente nos eventos sociais e políticos.

Que tais efeitos se fazem presentes no discurso do paciente, no material da obra e nos fenômenos socioculturais, isso já foi demonstrado. Resta agora retomar as proposições de Miriam Debieux Rosa sobre a psicanálise implicada e a prática clínico-política, as quais mantêm relações estreitas com a ideia de um psicanalista implicado na interpretação de seu objeto de estudo e no uso da lente psicanalítica para se orientar nessa empreitada. Isso porque a autora, em seus textos, leva-nos a um território no qual os conflitos sociais são evidenciados

de maneira mais problemática: meninos em situação de rua ou em conflito com a lei, pessoas obrigadas a deixar seu país por conta de guerras ou pobreza extrema etc. Ela nos mostra um psicanalista implicado com as questões de seu tempo, disposto a não fazer coro com um discurso social, político e institucional que individualiza os problemas e se desresponsabiliza pelos efeitos nefastos sobre determinados sujeitos.

Por esse ângulo, o *modo de pensar* que Rosa (2016) propõe se fundamenta com base no reconhecimento do sofrimento do sujeito em sua dimensão sociopolítica. Ou seja: o sofrimento do sujeito está articulado à possibilidade ou não de ser reconhecido social e politicamente. Não há justiça na distribuição de lugares no laço social, nem todos têm o mesmo lugar ao sol. Meninos em situação de rua, por exemplo, não encontram no discurso sociopolítico um nicho possível de serem reconhecidos. Se há alguma inclusão desses sujeitos é pela exclusão, como constata a socióloga Bader Sawaia (2014):

A sociedade exclui para incluir e esta transformação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre decente e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade inserida através da insuficiência e das privações, que se desdobram para fora do econômico (p. 8).

O psicanalista implicado age aí, revelando os efeitos que esse discurso segregatório tem sobre a vida na pólis, especialmente sobre tais sujeitos, na medida em que realça significantes que elucidam a dimensão inconsciente da exclusão social e como estes se articulam à estrutura social e política em sua universalidade. Nesse sentido, segue o apontamento de Lacan (1998a):

[...] o deslocamento do significante determina os sujeitos em seus atos, seu destino, suas recusas, suas cegueiras, seu sucesso e sua sorte, não obstante seus dons inatos e sua posição social, sem levar em conta o caráter ou o sexo, e que por bem ou por mal seguirá o rumo do significante, como armas e bagagens, tudo aquilo que é da ordem do dado psicológico (p. 33).

É isso, apontado por Lacan, que Rosa (2002) ilustra em seu artigo *Uma escuta psicanalítica das vidas secas*, ao revelar a experiência traumática vivenciada pelo sujeito suplantado pelo significante “menino de rua”. Sob este significante, o sujeito é situado numa posição de resto no laço social, o que, conseqüentemente, produz o emudecimento sobre seu próprio sofrimento.

Nesse contexto, a autora nos adverte que:

A especificidade na escuta clínica desse sujeito é levar em consideração o lugar que ocupa na lógica discursiva do mercado, ou seja, atentar para o lugar de *resto* que esse sujeito ocupa na estrutura social e a suspensão do sentido deste lugar, que o sustenta sob condição traumática. É importante não confundir esse *lugar de resto* na estrutura social com uma subjetivação da falta, que promove o desejo. A identificação do sujeito a este lugar de dejetos é um dos fatores que dificulta o seu posicionamento na trama de saber e que vai caracterizar o seu discurso, marcado, por vezes, pelo silenciamento. A escuta desses sujeitos pode tanto lhes propiciar dar andamento à articulação significantes, rompendo com identificações imaginárias, como contribuir para elucidar alguns dos efeitos subjetivos do “bom” funcionamento do sistema (Rosa, 2002, p. 12, grifo do autor).

Em contiguidade a essa perspectiva, a prática psicanalítica clínico-política é um *recurso* do qual o psicanalista pode se valer ao se aventurar pela cidade e pelas instituições, já que clínica e política são inextricáveis, não existindo clínica psicanalítica – seja onde for – sem uma política que a sustente.

Em suma, a psicanálise implicada apresentada pelos autores citados, presentificada pela *interpretação psicanalítica*, pela *lente psicanalítica* e pela *prática clínico-política*, constitui-se neste estudo como pressuposto para o trabalho do psicanalista nas instituições e na política pública, bem como para se empreender esta pesquisa.

1.3 INTERLOCUTORES

Ao destacar o pressuposto desta pesquisa, busco evidenciar que toda prática não é isenta de preconceção. O que difere um tipo de prática de outra é aquilo que a embasa, a sustenta. Nesse sentido, não existe profissional ou pesquisador que não adentre a instituição ou a política pública sem carregar consigo um cabedal de saberes forjados a partir de sua formação e de sua experiência.

Como relatei, minha formação é determinada pela psicanálise – Freud e Lacan – forjada a partir de análise pessoal, supervisões clínicas, estudo teórico e experiência clínica. Diante disso, não posso me furtar a colocar em evidência que meu objetivo em todo o trabalho realizado no campo socioassistencial foi o de poder sustentar um lugar que corresponda ao do psicanalista. O cargo de *técnico-psicólogo* me conferia um outro lugar na instituição, mas não inviabilizava que fosse possível reconhecer os efeitos do inconsciente – fosse na escuta dos usuários ou na interlocução com a equipe. Ainda, é somente porque existe o cargo técnico de psicólogo no cenário da Política de Assistência Social que o psicanalista pode aí comparecer. Nessa perspectiva, considero que ser psicanalista na instituição é assumir uma posição que se

sustenta desde a hipótese do inconsciente⁷ presente em todas as relações e contextos sociopolíticos – como demonstram os autores que apostam em uma psicanálise implicada (FRAYZE-PEREIRA, 2005; MEZAN, 2011; FIGUEIREDO, 2011; ROSA, 2013, 2016).

Em proximidade a essa perspectiva, podemos encontrar trabalhos de psicanalistas nas instituições de saúde (MORETTO, 2006, 2013; MORETTO; PRISZKULNIK, 2014) e de saúde mental (FIGUEIREDO, 1997; RINALDI, 2017; ALENCAR, 2011; ALENCAR, 2016) realizando a aposta de que é possível fazer psicanálise e sustentar a posição de psicanalista fora do *setting* tradicional. Ainda, a psicanálise e sua contribuição são reconhecidas também para se pensar práticas institucionais e profissionais no campo educacional (KUPFER, 2007; VOLTOLINI, 2011; LAJONQUIÈRE, 2010; BRAGA, 2011, 2014) e jurídico-social (ALTOÉ, 2007, 2008, 2009, 2010; MARIN, 2011). Nos estudos realizados por esses autores, podemos reconhecer que o saber que o psicanalista elabora da escuta do sujeito e de sua relação com o social e a instituição pode surgir como uma contribuição, muitas vezes decisiva, para se refletir sobre as atividades realizadas no âmbito institucional.

No campo socioassistencial, no que se refere à contribuição do psicanalista, encontram-se estudos como os de Poli (2005), que, a partir do atendimento clínico de adolescentes que vivem em instituição, elabora uma teorização sobre uma adolescência experienciada nessas condições. No mesmo sentido, Altoé e Silva (2013) discutem como se dá a clínica com crianças e adolescentes abrigados. Enquanto isso, Ferreira (2017) apresenta um estudo sobre o silenciamento que marca o desacolhimento institucional de adolescentes por maioria na política pública. E, ainda, Broide (2004, 2008) e Martins (2014) apresentam uma discussão sobre a violência que envolve os jovens da periferia. São apenas alguns dos estudos de psicanalistas que se amparam na escuta do sujeito e sua relação com a instituição e a sociedade, propondo reflexões que contribuem para o avanço da política pública na medida em que oferecem subsídios teórico-práticos para os profissionais que nela atuam.

Assim, vemos nas áreas da saúde, educação, assistência social e jurídica a presença de psicanalista e/ou a contribuição da psicanálise para a reflexão e a produção de novos paradigmas para se elaborar e conduzir as atividades nas instituições.

Especificamente no que se refere à Política de Assistência Social (BRASIL, 2005) e suas instituições, talvez em razão de seu nascimento tardio – 2004 –, ainda encontramos estudos iniciais sobre o trabalho do psicanalista nesse campo. Ainda mais se considerarmos as

⁷ Aqui o inconsciente é considerado como a cadeia de significantes que se repete e insiste em uma Outra cena (LACAN, 1998c). Sendo esta Outra cena compreendida como o discurso sociopolítico e institucional, que a escuta do psicanalista pode revelar a estrutura e seus efeitos para além do sentido corrente.

produções que surgem da experiência do psicanalista como trabalhador social, ou seja, funcionário contratado – como psicólogo, por exemplo.

Sobre esse aspecto, a meu ver, há uma diferença fundamental em se elaborar uma pesquisa e uma produção teórica desde a sua inserção no campo de estudo como pesquisador e como pesquisador-funcionário contratado da instituição. Como pesquisador, por mais participativa que seja a pesquisa, ainda assim se está em uma posição de exterioridade. Pois, não sendo funcionário, não se está submetido as vicissitudes institucionais que envolvem condições de trabalho, remuneração, dificuldades no acompanhamento dos usuários, impasses no trabalho com a equipe, imposições institucionais, entre outros.

Assim, nesta pesquisa, optou-se por destacar os estudos forjados a partir da experiência do pesquisador como funcionário contratado. Não por negar a importância das pesquisas daqueles que não estão nessa posição, mas pelo interesse de produzir uma formalização teórico-prática que se aproxime de minha experiência enquanto psicólogo e psicanalista em serviços socioassistenciais. Afinal, como em toda pesquisa, é preciso se realizar escolhas e fazer recortes, sustentando o risco de nossas decisões.

Diante dessa diferença, ressaltando o trabalho do psicanalista a partir do cargo de *técnico-psicólogo*, encontramos estudos sobre a *escuta do sujeito* e a *problematização de discursos e práticas*. São dissertações de mestrado, teses de doutorado e artigos que revelam as vicissitudes de se adentrar as instituições socioassistenciais e ali realizar uma prática pautada pela ética e política psicanalíticas. Nessas investigações, é possível reconhecer ao menos duas concepções do trabalho do psicanalista na instituição. A primeira parece pautada por uma concepção próxima à do *setting* tradicional, nas quais os discursos social e institucional não parecem efetivamente ser considerados (MARIANO, 2011; PEREIRA; NICOLAU, 2012; SOUZA *et al.*, 2015; PAULA; PAIVA, 2015). Já a segunda aproxima-se do viés da presente pesquisa, a escuta do sujeito é articulada à problematização de discursos e práticas construídas no âmbito da política pública socioassistencial, enfatizando seus efeitos sobre a vida dos usuários e o trabalho dos profissionais (SCARPARO, 2008; SANTOS, 2010; MOREIRA, 2010; CHATELARD; KRÜGER-BONANI, 2010; ROGONE, 2006; SOUZA, 2012; SUSIN, 2012; SOUZA; MOREIRA, 2014).

Tais estudos serão retomados e discutidos detalhadamente no *Capítulo I*, mas adianto que eles apontam para a possibilidade de o trabalho do psicanalista trazer contribuições para a execução da política pública. E também para a elaboração do acompanhamento de usuários, considerando o sujeito em sua singularidade e o seu lugar na sociedade e na instituição.

Vale destacar que, mediante esta revisão de literatura, revelou-se que não é expressivo o número de estudos acadêmicos sobre o trabalho do psicanalista contratado como psicólogo em serviços socioassistenciais, apontando que se trata de um campo de investigação em início de construção. Ainda, não se evidencia nesses estudos pesquisados que o trabalho do psicanalista é pensado na interlocução com a equipe. Assim, esta pesquisa surge como uma tentativa de contribuir para avanço das discussões e de formalizações teórico-práticas que sustentem uma prática psicanalítica neste cenário.

1.4 OBJETIVOS

Neste contexto, amparado pela aposta de que é possível um trabalho sustentado pela psicanálise na instituição, especificamente no âmbito socioassistencial, e que nesta empreitada não me aventuro sozinho, estou em condições de anunciar que, ***tendo como pressuposto a psicanálise implicada, o objetivo geral desta pesquisa é investigar como se dá o trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social com os usuários e na interlocução com a equipe.***

Para tanto, considera-se como *objetivos específicos da pesquisa*:

- a. Discutir as possibilidades e os limites da construção do trabalho do psicanalista em serviços e em atividades no campo da Política de Assistência Social na relação com os usuários e na interlocução com a equipe.
- b. Propor uma formalização teórico-prática para o trabalho do psicanalista nesta política pública a partir da experiência do pesquisador num Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), como psicólogo; num grupo de trabalho sobre o desacolhimento institucional por maioria, como pesquisador-participante; e num serviço Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) de Paris, como estagiário.
- c. Promover a reflexão sobre os discursos e as práticas que marcam o atendimento dos usuários e a prática dos profissionais nos serviços socioassistenciais.
- d. Discutir como o trabalho do psicanalista pode contribuir com o acompanhamento dos usuários de serviços socioassistenciais em uma

perspectiva que considere a singularidade do sujeito e sua relação com a instituição e com a sociedade.

Para atingir tais objetivos, um caminho foi percorrido, sendo realizadas algumas escolhas de método e quanto à forma de apresentação da pesquisa. É isso o que apresentaremos, respectivamente, a seguir em *Sobre o método* e *Os capítulos*.

1.5 SOBRE O MÉTODO

Sigmund Freud, ao longo de sua obra, apresenta uma intrincada relação entre sujeito e sociedade. Para elucidar impasses que surgiam durante suas pesquisas, buscou conhecimentos exteriores ao campo psicanalítico, abordando questões sociopolíticas a partir da psicanálise (ROSA, 2004a).

Em *Deve-se ensinar psicanálise nas universidades?*, por exemplo, Freud (1919/2010) afirma que, na investigação dos “processos psíquicos e as funções intelectuais, a psicanálise segue um método próprio, cuja aplicação não se limita ao âmbito dos distúrbios psíquicos, mas se estende igualmente à resolução de problemas na arte, na filosofia e na religião”. O autor articula aspectos individuais, apresentando vinhetas clínicas de seus atendimentos, a aspectos sociais, recorrendo a materiais literário, científico e social e às suas experiências pessoais. Na primeira situação, utiliza conteúdos obtidos da escuta de seus pacientes, e, na segunda, da “escuta” da cultura e de sua experiência como pesquisador.

Já em *O ‘Estranho’*, Freud (1919/2006) analisa o *Unheimlich* a partir do uso linguístico dessa palavra, da obra literária *O Homem de Areia*, de E. T. A. Hoffmann, da análise de pacientes neuróticos, da teoria psicanalítica e de sua própria experiência com o *Unheimlich* – o que aponta a relação estreita das pesquisas clínica e social. Ademais, indica a impossibilidade de se sustentar a noção de neutralidade no campo psicanalítico, estando o pesquisador irremediavelmente embaraçado ao ato de pesquisar.

Nesta perspectiva, aproximamo-nos da proposição de Sauret (2003): na ciência moderna, o saber está do lado do pesquisador e de sua capacidade de produzir questões, tirando delas suas próprias conclusões. Para esse autor, com a divisão entre verdade e saber fundamentada por Descartes, o homem pôde se emancipar da certeza divina, situando-se como agente responsável pela produção de seu conhecimento:

A ciência não poderia se livrar dos limites do saber para ir dar uma volta do lado do real, simplesmente ao deixar que se nomeassem seus mecanismos lógicos. É necessário um sujeito que seja orientado, precisamente, pelo que ele não sabe – paixão da *ignorantia docta*. Nesse sentido, só há real para um sujeito; se a matemática, os discursos, as práticas etc. têm seu real, é sempre com a condição de que haja um sujeito que consinta em ‘esbarrar’ nele (SAURET, 2003, p. 92, grifo do autor).

Desse modo, na pesquisa em psicanálise, desde Freud, o pesquisador está às voltas com um não saber que o toca, orientando suas investigações. Ademais, aquele que empreende a pesquisa pode ser compreendido como “dado” de seu campo de pesquisa e de seu objeto de estudo. Isso porque não há pesquisador sem subjetividade, nem interpretação dos fenômenos pesquisados sem sujeito.

Nessa acepção, Castro (2008, p. 29) afirma que “não há uma extemporaneidade do pesquisador em relação ao ato de pesquisa”, pois sempre se transforma o objeto pesquisado. Assim, toda pesquisa pode ser considerada interventiva. Da pesquisa teórica à pesquisa de campo, a intervenção do pesquisador sobre seu objeto de estudo é patente, produzindo transformações seja na intervenção com grupos ou na produção teórica. No primeiro caso, intervém-se sobre o discurso dos sujeitos e, no segundo, sobre determinado campo de saber (GARCEZ; COHEN, 2011).

Decorre daí que a pesquisa é coerente com o método psicanalítico, posto que o psicanalista é, por imposição de seu trabalho, um pesquisador. Como afirma Nogueira (2004, p. 83), “a metodologia científica em Psicanálise confunde-se com a própria pesquisa, ou seja, a psicanálise é uma pesquisa”. Na escuta dos pacientes em seu divã ou do idoso em um serviço socioassistencial, na leitura dos textos freudianos e lacanianos, na supervisão clínica e na transmissão de sua experiência, o analista está às voltas com a articulação clínica e teoria.

Nesse contexto, o presente estudo não pretende estabelecer uma distância “segura”, baseada na noção de neutralidade; pelo contrário, essa investigação inclui a participação do pesquisador no campo de “coleta de dados”. Com efeito,

Aqui desaparece a respeitosa distância entre “pesquisador” e “referencial teórico” para dar lugar a um corpo-a-corpo do qual a psicanálise, Deus seja louvado, não sairá tal como entrou. Isso é, aliás, digno de nota: na academia ou fora dela, uma “pesquisa com o método psicanalítico” é sempre obra de psicanalista e capaz de trazer novidades à própria psicanálise (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006, p. 259).

Em continuidade a essa perspectiva, considero que a elaboração de um método de pesquisa em psicanálise não pode ser considerado desde uma estrutura que anteceda o próprio percurso da investigação. Ainda que tenhamos pistas e questões originadas da experiência,

norteadoras do estudo, as quais nos possibilitam propor antecipadamente um método de coleta de dados, de intervenção e pesquisa bibliográfica, em psicanálise os achados podem nos surpreender, validando ou nos levando a descartar o planejado. Desse modo, a pesquisa em psicanálise se caracteriza pela construção de um método conveniente para o objeto de estudo investigado, bem como para alcançar o objetivo proposto.

Ainda, em função do meu objeto de estudo – o trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social – bem como de meu objetivo geral – investigar como se dá o seu trabalho nessa política pública com os usuários e na interlocução com a equipe – é que nosso método de pesquisa foi se delineando em articulação com a nossa experiência, nossa prática. O meu trabalho se tornou o “dado” coletado para a análise a partir da *descrição* da experiência, resultando, em seguida, em uma possível *conceituação*, tal como afirma Nogueira (2004):

[...] da psicanálise fica a descrição. Ela parece muito singular, mas de fato não é. Desde o momento em que você começa a falar sobre uma coisa você já coloca a realidade no nível da linguagem. Isso já é pesquisa. Mas a Psicanálise conceitua, constrói conceitos sobre essa experiência (p. 103).

Isso aponta para uma questão importante tanto para a prática psicanalítica quanto para a pesquisa em psicanálise: cada encontro do psicanalista com seu objeto de estudo é particular e, portanto, precisa ser tomado de maneira particular – e nova – desde o método e teorização psicanalíticos. Como propõem Frayze-Pereira (2005), Mezan (2011), Figueiredo (2011) e Rosa (2013, 2016), da escuta flutuante do analista sobre o fluxo associativo do paciente, da obra de arte, do evento sociocultural ou do discurso sociopolítico e institucional podemos esperar como resultante um saber que possa ser considerado inédito.

Este ineditismo se refere ao esforço que cabe ao psicanalista em seu ofício. Contrariamente a um movimento de reproduzir velhas formas, mimetizando um conhecimento já estabelecido sobre determinado tema ou situação, o analista dia a dia faz o exercício de escuta do objeto e de uma forma de abordá-lo na particularidade do encontro analista-objeto. O que nos leva a considerar que não necessariamente uma intervenção que um psicanalista realizou em determinada instituição servirá para outro cenário institucional. Isso porque o saber em psicanálise não é uma orientação técnica nem um parâmetro burocratizado prontos a serem utilizados sem os rearranjos suscitados pela conjuntura na qual a psicanálise é exercida. Mas, ainda assim, pode sinalizar direções e princípios para futuras intervenções.

Nesse âmbito, tomar nossa experiência como objeto a ser investigado, propondo seu acesso pela descrição e conceituação, é próximo à construção do caso. E mais, um caso

atravessado pela coletividade, pois se trata do trabalho do psicanalista com alguns outros e o Outro mediado pela relação transferencial. Como afirma Nogueira (2004), tal relação “é um fenômeno humano, não é psicanalítico, é um fenômeno que ocorre, justamente, nas relações entre os falantes” (p. 86). Ou seja, nesta pesquisa, o caso em psicanálise é o resultado da transferência que se estabelece entre o psicanalista e o sujeito, o psicanalista e a equipe na instituição.

Ainda, como aponta Rosa (2004a):

A transferência apresenta-se como instrumento e método não restritos apenas à situação de análise. Se partirmos do princípio de que em outras situações (não estritamente analíticas) o método não se aplica, seus fenômenos não resultam da associação livre, temos que admitir que o inconsciente está restrito às manifestações do tratamento psicanalítico, à prática clínica. Ora, tal constatação significa, acima de qualquer consideração, desprezar o fato de que o inconsciente está presente como determinante nas mais variadas manifestações humanas, culturais e sociais. O sujeito do inconsciente está presente em todo enunciado, recortando qualquer discurso pela enunciação que o transcende (p. 341).

Desse modo, se a construção de um caso se dá pela descrição de aspectos subjetivos do analisante, evidenciados na escuta do psicanalista sob transferência, resultando em uma conceituação, propomos que a construção do caso aqui seja encarada como a descrição da experiência do psicanalista na relação transferencial com os usuários e a equipe de serviços socioassistenciais, tendo como consequência a proposição de uma formalização teórico-prática.

Os contextos da pesquisa foram os seguintes:

- *Núcleo de Convivência de Idosos (NCI)*: serviço socioassistencial gerido por uma organização não governamental, conveniada à Prefeitura Municipal de São Paulo. Está situado em um bairro periférico na zona sul da cidade de São Paulo. Nesse serviço, trabalhei como técnico-psicólogo contratado de fevereiro de 2013 a outubro de 2014. O capítulo correspondente a essa experiência foi construído a partir de minhas anotações pessoais.
- *Grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria*: intervenção realizada em parceria com a pesquisadora Mariana Belluzzi Ferreira e com profissionais das redes socioassistencial e intersetorial em um território na zona leste da cidade de São Paulo. Foi feito em cinco encontros realizados entre dezembro de 2015 e dezembro de 2016. O capítulo referente a essa experiência foi elaborado com o auxílio do diário de bordo dessa intervenção.

- *Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO)*: serviço público vinculado ao sistema de proteção à infância e adolescência francês, localizado na cidade de Paris. Nesse local, realizei um estágio em outubro de 2016. O capítulo dessa experiência foi produzido a partir do diário de bordo do estágio.

Por fim, destaco que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH-IPUSP) – CAAE 51846515.2.0000.5561. Sendo que, na realização do *Grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria*, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se explicitavam os objetivos da pesquisa, a forma de utilização dos dados coletados e o sigilo quanto à identidade dos participantes. Quanto aos dados coletados no *Núcleo de Convivência de Idosos* e no *Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto*, sua apresentação segue os preceitos éticos, sendo omitidos nomes e outros dados que possibilitem a identificação das instituições, dos usuários e dos profissionais.

Antes de passar à estruturação dos capítulos, não posso deixar de demarcar que esta pesquisa é tributária das discussões feitas no *Laboratório Psicanálise e Sociedade* (IPUSP) e no *Núcleo de Pesquisas Psicanálise e Política* (PUC-SP), coordenados pela Profa. Miriam Debieux Rosa, onde se reúnem pesquisadores de mestrado, doutorado e pós-doutorado que teorizam e elaboram intervenções clínico-políticas.

1.6 OS CAPÍTULOS

Os capítulos são organizados em torno de impasses advindos de minhas experiências em três diferentes contextos. Assim, a partir das descrições dessas experiências, proponho uma formalização teórico-prática possível para o manejo de cada um dos impasses. Ao final de cada capítulo, faço uma breve discussão acerca do que o psicanalista pode realizar quando inserido no campo socioassistencial.

Assim, no *Capítulo 2*, discuto como pode se dar o trabalho do psicanalista em um Núcleo de Convivência de Idosos (NCI). Para tanto, o capítulo está dividido nos seguintes tópicos: impasses de um psicanalista no núcleo de convivência de idosos; psicanalistas na Política de Assistência Social; vinhetas clínico-institucionais, nas quais abordo a problematização da dicotomia cidade e periferia, a escuta do sujeito no isolamento social, o

acompanhamento de uma idosa no serviço de convivência e que o psicanalista tem que aprender a escutar. Por fim, faço uma reflexão sobre a escuta do sujeito e a problematização de discursos e práticas no núcleo de convivência de idosos. Com isso, pretendo apresentar algumas possibilidades do trabalho do psicanalista nesse contexto.

No *Capítulo 3*, trago uma reflexão sobre o trabalho do psicanalista em um grupo de trabalho sobre o desacolhimento institucional de adolescentes por maioria. Essa reflexão é realizada com as seguintes abordagens: os impasses de uma equipe de um serviço de acolhimento para crianças e adolescentes; a construção do caso clínico; e a apresentação de vinhetas clínico-institucionais, sobre a constituição do grupo de trabalho e a construção do caso Caio. Como discussão, retomo a construção do caso clínico, dando ênfase ao manejo da angústia da equipe do serviço de acolhimento e aos efeitos da problematização de discursos e práticas que marcam o acolhimento e o desacolhimento institucional de crianças e adolescentes.

No *Capítulo 4*, apresento minha experiência como estagiário em um Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO), em Paris. Para isso, elenco as motivações iniciais para a realização do estágio, as características do campo de estágio e o objetivo do estágio, que foi o de conhecer o trabalho do psicólogo e do psicanalista no sistema de proteção à infância e à adolescência francês, especificamente no Serviço AEMO. Ainda, faço uma descrição de como foi o estágio em vinhetas clínico-institucionais, organizadas em: o relatório judicial; a entrevista com a senhora Zaha e seu filho Eric; e a reunião de síntese: o trabalho em rede. Ao final, faço uma reflexão sobre o trabalho do psicólogo e do psicanalista no Brasil em interface com o que experienciei durante o estágio.

Finalmente, nas *Considerações Finais*, retomo alguns pontos dos capítulos anteriores acerca do trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social, articulando-os e apresentando um quadro geral do percurso da pesquisa.

2 O TRABALHO DO PSICANALISTA EM UM NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Neste capítulo, apresento os impasses que vivenciei no cargo de *técnico-psicólogo* em um Núcleo de Convivência de Idosos (NCI). Em seguida, faço uma retomada de estudos de psicanalistas e pesquisadores na Política de Assistência Social e, através de vinhetas clínico-institucionais, destaco como foi possível realizar um trabalho desde a psicanálise com os usuários e em parceria com a equipe do núcleo de convivência. Por fim, faço uma discussão sobre a construção do trabalho do psicanalista a partir da escuta do sujeito e da problematização de discursos e práticas.

2.1 IMPASSES DE UM PSICANALISTA EM UM NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

O Núcleo de Convivência de Idosos (NCI) no qual trabalhei era um serviço da Proteção Social Básica. Um dos seus objetivos era o diagnóstico de situações de vulnerabilidade social e de risco pessoal, produzindo estratégias para que os idosos e suas famílias possam preveni-las e revertê-las, evitando assim o seu agravamento (SMADS, 2012).

Nesse serviço, a equipe de trabalho era formada por uma coordenadora, uma assistente social e oficineiros. A coordenadora era responsável por supervisionar e orientar as atividades dos técnicos e dos oficineiros. O psicólogo e a assistente social formavam uma dupla, e juntos realizavam as atividades correspondentes à equipe técnica. E os oficineiros conduziam atividades socioeducativas de lazer, esporte e arte.

Minhas atribuições no serviço se articulavam em dois âmbitos: no serviço de convivência e no acompanhamento domiciliar. No primeiro, eu realizava grupos, oficinas, palestras, bem como era responsável pelo cadastramento dos usuários e pela elaboração de relatórios. No segundo, realizava visitas domiciliares visando à divulgação do serviço, à busca ativa de idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁸ e ao

⁸ O Benefício da Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) se caracteriza por um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade, com limitações de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (que produza efeitos pelo prazo

acompanhamento de usuários do serviço em situação de isolamento social. No geral, todas as atividades eram realizadas em parceria com a assistente social.

A *visita domiciliar*, feita por mim e pela assistente social, tinha como objetivo “localizar e mobilizar os idosos a participar de atividades no serviço”, realizar o acompanhamento domiciliar e diagnosticar situações de conflitos, violação de direitos e demais situações de risco (SMADS, 2012, p. 143). Nessas visitas, éramos orientados pela coordenação da instituição a usar um colete de identificação, a fim de nos “protegermos” de possíveis incidentes. A identificação como trabalhadores sociais era uma precaução diante de uma possível violência ocasionada, por exemplo, pelo tráfico de drogas presente no território.

Como define SMADS (2012), este território era “espaço concreto de vivência”, no qual os idosos, e outros moradores, produziam e reproduziam a sua existência, “por meio de relações de trabalho, de vizinhança; das condições de mobilidade, de lazer, de consumo e de convívio” (p. 148) e também de segurança. A partir de minha interação com esse espaço, pude ir formulando uma compreensão acerca do laço social que se estabelecia na periferia e seus efeitos sobre os moradores. Durante as visitas domiciliares, circulando pelas ruas e pelas vielas do bairro, observava cenas de pobreza e de negligência extrema, bem como criminais. Era um território no qual a proteção do Estado, da Lei e do discurso sociopolítico protetivo se ausentava e o isolamento social se apresentava de maneira gravíssima.

Em uma dessas visitas, fomos à casa de uma idosa que constava em uma lista da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), pois ela tinha indicação para participar no NCI em função de receber o BPC. Na residência, viviam uma senhora de 85 anos e sua filha de 62 anos, ambas em uma situação de doença grave. A filha nos conta que sua mãe estava bastante debilitada e não conseguia realizar atividades básicas por conta própria, tais como tomar banho, trocar de roupa ou se alimentar. Por essa razão, e por não contarem com a ajuda de mais ninguém, estando em uma situação de total desamparo familiar e social, a filha não podia trabalhar pois precisava cuidar da mãe.

Ambas eram idosas, a senhora recebia um benefício de um salário mínimo, mas não era o suficiente para arcar com os custos dos cuidados de que ela precisava. Então, a filha nos pediu ajuda para conseguir fraldas para a sua mãe.

Diante dessa solicitação, a assistente social entrou em contato com instituições da rede de serviços públicos que pudessem agenciar a entrega de fraldas para essa idosa, o que foi obtido. Porém, não conseguimos elaborar nenhuma intervenção visando, por exemplo, à

mínimo de dois anos), as quais impossibilitem sua participação social de forma plena, efetiva e em igualdade de condições com as demais pessoas (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

participação da senhora e de sua filha no serviço, bem como sustentar uma demanda para que continuássemos os atendimentos domiciliares. Não encontramos uma brecha para a realização de uma intervenção que não se resumisse a essa entrega de fraldas.

A partir de uma reflexão mais atenta, posteriormente, pude perceber que a situação produziu uma paralisia em mim. Era um caso representativo da vida de uma grande parcela da população da periferia da cidade de São Paulo. A precariedade em que aquelas pessoas viviam produziu em mim uma impossibilidade de uma escuta para além das necessidades materiais. Como aponta Rosa (2002), a escuta de sujeitos situados precariamente no laço social tem como efeito a suspensão do “recalque que promove a distância social e permite-nos conviver, alegres, surdos, indiferentes ou paranoicos, com o outro miserável” (p. 7). Nesse sentido, a escuta dessa família me colocou cara a cara com uma conjuntura sociopolítica que relega lugares marginais a determinados sujeitos, na qual reconheci minha participação em sua manutenção.

Por outro lado, como aponta a autora, essa mesma escuta pode adquirir um papel central, possibilitando que se rompa com o “pacto de silêncio do grupo social a que pertencemos e do qual usufruímos; usufruto que supõe a inocência, a ignorância sobre as determinações da miséria do outro e a reflexão sobre a igualdade entre os homens, quando, de fato, o que fazemos é excluí-los” (ROSA, 2002, p. 7). Desse modo, percebi que precisava encontrar uma maneira de sustentar um trabalho que considerasse a conjuntura sociopolítica. E que a consideração da conjuntura sociopolítica não se caracterizasse pela compreensão de que as situações de vulnerabilidade social vivenciadas pelos usuários eram apenas determinadas por essa conjuntura, ignorando a complexidade nas articulações social e individual, público e privado, coletivo e subjetivo.

Sobre essa compreensão, a socióloga Sawaia (2009) nos adverte:

[...] o psicólogo, muitas vezes por medo do psicologismo e da redução do indivíduo a si mesmo, isolado do social, tende a abandonar o sujeito, suas alegrias e seus sofrimentos, tudo o que representa o singular, e voltar-se exclusivamente à análise e à atuação nas determinações sociais (p. 365).

Esse posicionamento produz uma cilada mortífera ao trabalho do psicólogo (e também do psicanalista), pois situa o usuário do serviço no lugar de incapacitado de se defender das determinações sociais, deixando de lado a possibilidade de transformação da sociedade. Nessa perspectiva, a subjetividade fica compreendida como um efeito mecânico do capitalismo, e, a individuação, como “exclusivamente a subjetivação de processos sócio-históricos de

submissão”, restando ao psicólogo somente conhecer e criticar os mecanismos de adestramento do sujeito (SAWAIA, 2009, p. 365). O que polariza o trabalho do psicólogo não na *exclusividade de determinações individuais*, mas na *exclusividade de determinações sociais*, ignorando a *relação sujeito-e-social*.

Diante disso, precisava encontrar uma maneira de lidar com situações de vulnerabilidade social tão graves e que, a princípio, pareciam insolúveis. A angústia que tais situações produzem no profissional pode levá-lo, como vivenciei, a uma paralização. Pois gera um sentimento de impotência, como se nada pudesse ser feito a não ser amparar aqueles que vivenciam a exclusão social a partir de uma ajuda material. Ainda, considero que em muitas circunstâncias o profissional se torna um crítico das determinações sociais como uma *modalidade de resistência*, protegendo-se da angústia produzida do encontro com a miséria do outro.

Neste sentido, Rosa (2002) nos adverte:

A resistência à escuta do discurso de tais pessoas manifesta-se, do lado do psicanalista, sob vários efeitos. Um deles é o de ficar exclusivamente sob o peso da situação social. A complexidade da situação social dificulta a relação intersubjetiva necessária ao atendimento clínico. Nota-se mais ação do que postura de descoberta; indicação de trabalhos rápidos e de grupo sem suporte teórico ou técnico que sustente a indicação (p. 5).

Como intervenção, no caso citado, em parceria com a assistente social, resumiu-se à indicação de um trabalho rápido: a entrega de fraldas. Não pude naquele momento ter uma reflexão mais ampla sobre a situação das idosas, tampouco sustentar uma escuta do sujeito.

Além de ter que lidar com o encontro com pessoas em situação de miséria, também era necessário manejar outra problemática no cotidiano do NCI. Refiro-me ao meu lugar como *técnico* na instituição. Diariamente eu precisava providenciar o cadastramento de usuários, a divulgação do serviço pelo território, a realização de palestras, o acompanhamento do lanche, a confecção de inúmeros relatórios e planilhas, entre outros. Nesse sentido, como relatam Cordeiro e Sato (2017), citadas na *Introdução* deste estudo, eu enfrentava as mesmas condições de trabalho tal como uma significativa parcela de psicólogos contratados em serviços socioassistenciais não governamentais: “grande volume de trabalho e a falta de tempo para refletir e planejar as ações” (p. 48). Assim, apesar da importância das atividades citadas, o excesso de atribuições do cargo de *técnico-psicólogo* e de usuários a serem atendidos (120 idosos no serviço de convivência e 80 idosos no acompanhamento domiciliar) tendiam a tornar o trabalho puramente técnico e burocrático.

Vale ressaltar que, nessas condições, o que permitiu a sustentação de um trabalho que julgo próximo ao do psicanalista foi o fato de a coordenadora do serviço me situar em um lugar a partir do qual eu poderia oferecer uma contribuição que ultrapassasse a técnica e a burocracia. Em todas as minhas atividades, no serviço de convivência e no acompanhamento domiciliar, ela garantiu que tanto eu quanto a assistente social realizássemos nossas atribuições com toda a liberdade possível. Se por um lado meu cargo exigia a realização de um trabalho demasiadamente técnico e burocrático, por outro encontrei naquele serviço condições mínimas para não parar por aí. Então, reconhecia-me em um serviço e em uma equipe dispostos a colocar em prática um trabalho que considerasse minimamente a subjetividade dos usuários e também que levasse em conta o saber que se produzia da escuta dos usuários.

Além disso, outra questão deve ser considerada: o lugar do psicanalista na instituição e na equipe precisa ser construído, não está dado de antemão. Sendo essa construção um processo que Moretto (2006) nomeia como inserção: “O lugar do analista na equipe é um lugar de trabalho, de promoção de trabalho, e a inserção só é possível como consequência [...]”. Desse modo, trata-se de um percurso de reconhecimento de seu lugar na instituição e na equipe, do “estabelecimento de um campo de relação transferencial no qual o lugar de onde o psicanalista opera não corresponde necessariamente ao lugar no qual a equipe lhe coloca” (MORETTO, 2006, p. 63). Com isso, o psicanalista tem a possibilidade de, processualmente, realizar o seu trabalho.

É nesse contexto que, então, busquei realizar um trabalho marcado pela psicanálise, como apresentarei a seguir. Porém, antes de passar para as vinhetas clínico-institucionais, nas quais descrevo minha atuação, destacarei alguns estudos de psicanalistas no campo socioassistencial, objetivando construir um embasamento para as discussões.

2.2 PSICANALISTAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Desde de 2004, quando da promulgação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), vemos psicanalistas adentrarem o campo socioassistencial, buscando realizar um trabalho condizente com a psicanálise e com os princípios da própria política pública. Da sua incursão nesse cenário, alguns deles têm apresentado estudos em dissertações de mestrado, teses de doutorado e artigos científicos.

Assim, apresentarei a seguir a revisão de estudos realizados entre 2006 e 2016 por profissionais que fizeram de seu trabalho uma pesquisa. São profissionais que, geralmente, inseridos em instituições socioassistenciais a partir do cargo de *técnico-psicólogo*, produziram investigações que oferecem pistas para compreendermos o trabalho do psicanalista em serviços da Política de Assistência Social. Ainda que, diferentemente do contexto deste estudo, eles descrevam e teorizem a experiência em serviços socioassistenciais governamentais – CRAS e CREAS, por exemplo. E não, como é o meu caso, em serviços socioassistenciais não governamentais, administrados por ONGs, em regime de cofinanciamento com o Estado – NCI, CCA, CJ, SMSE-ME, SAICA, entre outros.

Iniciemos pela pesquisa de doutorado *Psicanálise e cidadania: correndo riscos e tecendo laços*, na qual Rogone (2006) relata um trabalho com grupos com crianças de sete a doze anos em um projeto municipal da Secretaria de Assistência Social. A partir do contato com os profissionais da instituição, a autora reconhece que as crianças eram identificadas pelo significante “situação de risco”, situadas em um lugar paradoxal: “vítimas (crianças em risco)” e “agentes do processo (crianças de risco)” (p. 132). O que produzia discursos e práticas ambíguas.

Assim, ela propõe um grupo com crianças sustentado pela psicanálise, fazendo o uso de atividades (brincar, jogar, desenhar) como meio para a “expressão da subjetividade”, pois havia “crianças que precisavam de um espaço para a expressão e a criação singular em meio a um lugar de produção homogeneizante” (ROGONE, 2006, p. 133). Tal proposição aponta para um reconhecimento do discurso institucional e seus efeitos sobre a elaboração do acompanhamento das crianças.

Quando do início da participação nos grupos, a autora afirma que as crianças ficavam caladas quando o assunto era falar de si, da família e a respeito do que sentiam – “demonstravam não estarem habituadas ao diálogo em suas relações com o outro” (p. 136). Porém, com o decorrer das atividades, ela observou efeitos na relação com os coordenadores e entre as crianças, como a diminuição da agressão mútua e a resolução de conflitos conversando; passaram a expressar o que sentiam, trazendo às discussões o cotidiano com amigos e família, bem como temas difíceis, tais como violência e drogas. Além disso, também foi possível notar modificações quanto à maneira como os coordenadores dos grupos viam as crianças, questionando os estereótipos sociais.

Nessa intervenção, a autora delineia a construção do lugar do psicanalista a partir da escuta das crianças e dos profissionais. A partir de um diagnóstico do discurso institucional, ou seja, da identificação do lugar em que o sujeito era situado – como em situação de risco –

foi possível a criação de um grupo, sustentado pela prática psicanalítica, no qual a criança ocupava um outro lugar de reconhecimento, tendo como resultados a emergência da fala do sujeito e de seu sofrimento (violência, drogas, agressão).

Enquanto isso, Scarparo (2008), na dissertação *Em busca do sujeito perdido: a psicanálise na assistência social, limites e possibilidades*, reflete sobre os aspectos clínicos, sociais e institucionais envolvidos no atendimento na Assistência Social, destacando as contribuições da psicanálise na escuta do sujeito. A autora busca introduzir a psicanálise, na vertente da escuta do sujeito, no cotidiano dos atendimentos realizados dos serviços socioassistenciais, produzindo tanto interpretações psicanalíticas dos fenômenos experienciados quanto questionamentos das práticas engendradas nos serviços.

A autora aposta na escuta psicanalítica como um elemento capaz de romper com a burocracia no cotidiano socioassistencial, onde “[...] dados de uma vida, enunciados de uma história, não tem lugar no ‘sistema’. Simplesmente não cabem ali”. Com isso, ela aposta “na possibilidade que, diante da surdez da máquina, algum ‘técnico’ ouse não assumir o semblante de aparelho registrador”, fazendo valer a fala e a história singular do sujeito em detrimento de um acompanhamento puramente técnico (SCARPARO, 2008, p. 57).

Assim, a construção do lugar do psicanalista se articula a um trabalho que possa ir além de suas atribuições técnicas. Espera-se que ele possa oferecer uma escuta psicanalítica ao sujeito, evidenciando o que lhe é singular, e não o suplantando sobre a burocratização que muitas vezes marca os serviços públicos.

Sobre a construção do lugar do psicanalista nos serviços socioassistenciais, ainda podemos recorrer ao livro *A psicanálise nas instituições públicas: saúde mental, assistência e defesa social*. Nele encontramos um diálogo sobre a prática psicanalítica com famílias em situação de violência nos textos das autoras: Ana Pereira dos Santos (2010), Jacqueline de Oliveira Moreira (2010), Daniela Scheinkman Chatelard e Walleska Krüger-Bonani (CHATELARD; KRÜGER-BONANI, 2010).

Nesse livro, inicialmente, Santos (2010) apresenta uma situação problema: qual a maternidade possível em uma situação de violência familiar? A partir do seu trabalho no CREAS, discute o acompanhamento de famílias nas quais existe uma situação de violência contra criança e adolescente. Enfatiza a dificuldade de algumas mães sustentarem uma relação protetiva com seus filhos quando, de fato, elas mesmas estiveram vulneráveis e sem proteção: “os casos de violência sexual nos mostram claramente que a repetição da violência pode, muitas vezes, não conter a ideia de maldade, mas a de repetição de um modo de viver a sexualidade e as relações” (p. 45). Assim, a produção da violência não pode ser considerada

como uma produção individual da mãe, mas ligada a uma complexa articulação que envolve as suas próprias experiências de ser cuidada.

Diante desses apontamentos, Moreira (2010), visando ao debate, afirma que o olhar da psicanálise deve se voltar para as

tramas que tecem os laços e as constituições psíquicas e, ainda, sobre as posições subjetivas atuais e possíveis. Podemos pensar as intervenções junto a esses sujeitos como um acontecimento que potencializa a vida e uma nova posição para além do cumprimento das exigências legais” (p. 48).

A autora, dentre outras questões, aponta que há uma idealização da maternidade, considerando que o trabalho seria o de auxiliar a mãe a se reposicionar na relação com a criança vítima de violência ou negligência. O que significaria também auxiliar essa mãe com as suas próprias dificuldades, visando a uma maternidade possível (MOREIRA, 2010).

Continuando o debate, Chatelard e Krüger-Bonani (2010) apostam na possibilidade de uma intervenção psicanalítica preventiva, visando à relação mãe-bebê, pois a qualidade dessa relação pode ter influência sobre todo o desenvolvimento infantil. Além disso, as autoras defendem que “a prática psicanalítica proposta por este trabalho, se propõe a sair da redoma de vidro dos consultórios particulares que abrigam angústias existenciais e passar a transitar entre as camadas menos favorecidas da população” (p. 66). Com isso, coloca a prática psicanalítica nas instituições como uma possibilidade de contribuição para o atendimento de pessoas em situações de vulnerabilidade social e risco pessoal.

Com essas autoras (SANTOS, 2010; MOREIRA, 2010; CHATELARD; KRÜGER-BONANI, 2010), é possível compreender que o trabalho do psicanalista com as famílias em situação de violência, especialmente as mães, visa ao distanciamento de uma atitude normativa, garantindo que a escuta psicanalítica possibilite o reconhecimento do sofrimento dessas mães na relação com seus filhos, que invariavelmente se articula a uma história de violência e de vulnerabilidade.

Na dissertação *O praticante de psicanálise no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS): a intervenção retificadora e outras questões*, encontramos mais uma contribuição para o trabalho do psicanalista nos serviços socioassistenciais. O autor, Mariano (2011), é psicólogo e praticante de psicanálise em um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Ele conta que em seu trabalho percebia que nem todas as demandas eram da ordem dos direitos de cidadania, mas havia aquelas de ordem subjetiva: “Essas pessoas não estavam interessadas na inclusão em quaisquer serviços oferecidos na instituição. Pelo

contrário, elas pediam ajuda para resolver problemas na vida pessoal” (p. 13). Tal percepção leva ao questionamento do trabalho do profissional, direcionando a escuta psicanalítica para além das necessidades materiais.

Diante disso, segundo o autor, o praticante de psicanálise poderia “fazer alguma coisa”, ou seja, “escutar sem devolver uma resposta pronta às pessoas que solicitavam uma ajuda”. Ele entende o trabalho do psicanalista como aquele que visa levar o sujeito a se responsabilizar pelas suas queixas e demandas de solução dirigidas ao profissional⁹: é uma tentativa de “proporcionar ao sujeito um primeiro toque acerca de sua responsabilidade frente aos seus problemas, sejam eles decorrentes da pobreza ou de outros fatores quaisquer” (MARIANO, 2011, p. 13).

Nessa perspectiva, sua conclusão é que a intervenção do psicanalista é “instrumento que pode contribuir para o processo de autonomia e de emancipação do cidadão”, bem como uma via para que o praticante de psicanálise não abandone sua orientação teórica e, como acréscimo, contribua para o “progresso da cidadania brasileira” (MARIANO, 2011, p. 13).

Em suma, esse autor aponta que o psicanalista é o profissional que escuta as queixas do usuário do serviço e tenta implicá-lo em sua produção, sendo também uma forma de ação cidadã. De acordo com sua proposta, ele não parece necessariamente articular queixa e conjuntura sociopolítica, sujeito e coletivo, concebendo a escuta do sujeito mais próxima ao modelo clínico clássico.

Em continuidade à revisão de literatura, vemos que Susin (2012), na dissertação *O mal-estar na cultura e suas incidências na clínica em contextos de exclusão*, apresenta uma intervenção a partir de seu trabalho em um CREAS. Trata-se de um grupo com famílias que vivenciaram uma situação de violência e de desproteção sociopolítica por conta de uma mudança forçada do território onde habitavam há 24 anos.

A autora (SUSIN, 2012) afirma que visou possibilitar um espaço de escuta psicanalítica de significantes que se produziam coletivamente: “mudança, lugar, cidade, incêndios, rua, mortes, trabalho, lixo, esperança” (p. 11), propondo um trabalho “não apenas com a lógica do usuário, destinatário de uma política pública, mas também com o entendimento de que há um sujeito a ser escutado e tomar estes termos – usuário e sujeito – como significantes, a fim de preservar o sentido polissêmico das narrativas discursivas” (p. 32). Nesse sentido, o trabalho do psicanalista se articula à construção de narrativas que deem condições aos usuários de elaborarem e de manejarem o processo ao qual foram submetidos,

⁹ O autor se baseia na proposta de Couto (2005): a intervenção retificadora na escuta de mulheres em situação de violência doméstica.

produzindo um saber e uma memória dessa experiência traumática coletivamente. É uma escuta que visa levar em consideração tanto os efeitos sociopolíticos quanto a singular relação entre sujeito e Outro.

Ainda, na dissertação *Política pública de assistência social em análise: história, valores e práticas*, Souza (2012) parte de sua experiência como psicóloga social em um CREAS de execução de medidas socioeducativas em meio aberto, onde acompanha adolescentes nas medidas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) no âmbito da Proteção Especial.

A autora explicita e questiona os valores historicamente construídos que atravessam as práticas no cotidiano dos serviços socioassistenciais, destacando o arraigamento da filantropia e do controle social nesse campo, bem como o lugar da família, da infância, da educação, da pobreza, do trabalho e da responsabilidade. Ainda, faz uma discussão sobre imputabilidade e responsabilidade do adolescente em relação ao ato infracional, articulando-o a um questionamento da transgressão (Souza, 2012).

A partir desse estudo, podemos considerar que o lugar do psicanalista se faz através do questionamento de discursos e práticas historicamente construídas no campo da Assistência Social. Com isto, espera-se destacar quais os efeitos que tais discursos têm sobre a prática dos profissionais cotidianamente.

Em consonância à essa perspectiva, no artigo *Psicanálise e instituição social: é possível uma prática psicanalítica no CRAS?*, Pereira e Nicolau (2012) problematizam a operação do saber psicanalítico no CRAS e a escuta dos usuários. Para tanto, partem da teoria dos discursos lacaniana, especificamente dos discursos do mestre e do analista, e destacam que no CRAS a demanda dos usuários é muitas vezes de ordem subjetiva. Ao discurso do mestre as autoras vão relacionar as concepções e práticas institucionais, que tendem à cristalização e não abarcam a singularidade do sujeito. Já como discurso do analista, elas vão situar o trabalho do psicanalista como aquele que visa à escuta desse sujeito e à sua implicação no sofrimento do qual se queixa.

Ainda, Souza e Moreira (2014), no artigo *Psicanálise e Direito: escutar o sujeito no âmbito das medidas socioeducativas*, discutem questões que atravessam o atendimento de crianças e adolescentes autores de ato infracional, visando destacar aí as contribuições da escuta psicanalítica:

Podemos então entender que só a partir da escuta de Bia, mesmo em serviço que se difere da clínica, foi possível compreender sua posição de sujeito, e intervir articulando o que é da ordem da norma, da execução de uma medida, ao que lhe é

subjetivo. Assim, a oferta de um espaço de escuta para Bia permitiu o surgimento de um novo sujeito, com desejos e projetos, que ultrapassa o lugar das queixas e demandas assistencialistas (p. 196).

Assim, as autoras evidenciam que o trabalho do psicanalista é permitir que a singularidade do sujeito e sua implicação no sofrimento do qual se queixa não fiquem suplantadas pelo discurso jurídico e sociopolítico.

Já em *Psicanálise e assistência social: o vínculo transferencial enquanto porta de entrada nos serviços do CRAS*, SOUZA *et al.* (2015) propõem um grupo de mães com dificuldades em cumprir as condicionalidades do Programa Bolsa Família e também de aderência aos serviços ofertados pelo CRAS. No grupo, dentre outros temas, abordaram questões ligadas às relações familiares e comunitárias. Tendo o vínculo transferencial como chave para a análise do trabalho realizado, os autores apontam que as participantes que construíram tal vínculo passaram a demandar a discussão de temas específicos e a falar de suas vidas.

Como efeitos, os autores afirmam:

A partir de seus relatos, pudemos identificar que o grupo exercia influência no cotidiano delas, seja na relação com o companheiro, com os filhos e até mesmo no próprio grupo, ou ainda, na relação com a instituição. Pudemos identificar aqui a importância do vínculo transferencial na adesão dessas mulheres à proposta do grupo por meio da escuta neste espaço (SOUZA *et al.*, p. 176).

Nessa perspectiva, o psicanalista visaria sustentar espaços nos serviços socioassistenciais a partir do estabelecimento da transferência, sem a qual não seria possível a realização de uma intervenção.

Finalmente, Paula e Paiva (2015), no artigo *Possibilidades de atuação do psicanalista no Centro de Referência de Assistência Social*, a partir de uma pesquisa bibliográfica da legislação da Assistência Social e da inserção do psicólogo nesse campo, discutem a possibilidade de uma psicanálise aplicada no CRAS articulando proposições de psicanalistas que discutem o tema psicanálise e o contexto sociopolítico. Com a análise dessa bibliografia, as autoras concluem que o psicanalista, “[...] para aplicar a psicanálise nesse contexto [...]”, tem que “[...] dar lugar ao que resta e escapa à lógica do ‘para-todos’, para que, a partir daí, possam ser construídos arranjos singulares pelos sujeitos do seu encontro com o mal-estar no laço social” (PAULA; PAIVA, 2015, p. 46). Trata-se de localizar o trabalho do psicanalista como aquele que questiona discursos hegemônicos, oferecendo um espaço para que o próprio sujeito possa construir uma solução singular para as situações que lhe produzem mal-estar.

Como podemos notar, o psicanalista na Política de Assistência Social, de acordo com o contexto e a demanda, põe em prática a construção de uma intervenção, levando em consideração a estrutura e o funcionamento dos serviços e indo além da pura realização de ações e uso de técnicas. Às vezes realiza algo mais próximo ao *setting* tradicional e, em outras, é mais inovador.

Assim, a partir desses estudos, podemos sistematizar dois aspectos principais do trabalho do psicanalista nos serviços socioassistenciais, os quais apontam para a sua construção considerando a *escuta do sujeito* e a *problematização de discursos e práticas*. Sendo que o sujeito, como entendo no âmbito desta dissertação, refere-se à uma posição no discurso, caracterizada pelo lugar em que o sujeito é situado na relação com o Outro (sociedade, instituição). Todo discurso – social, institucional – condiciona lugares para o sujeito e para o Outro, tal como Rogone (2006) evidencia ao destacar o significante “crianças em situação de risco”. Tal significante evidenciava o lugar reservado para o sujeito no âmbito institucional (Outro), influenciando inclusive no modo como as crianças assumiam uma posição nas relações sociais e institucionais. Assim, a *escuta do sujeito* é a escuta da posição que ele ocupa no discurso social e institucional, articulando como ele se enreda nesse discurso e os seus efeitos (ROSA, 2016).

Quanto à *problematização de discursos e práticas*, trata-se de colocar em questão os discursos, e as práticas decorrentes, que não consideram o lugar que o sujeito ocupa nesses discursos e os seus efeitos sobre ele. Rogone (2006), mais uma vez, nos ajuda a exemplificar tal proposição na medida em que ela coloca em evidência o discurso institucional sobre as crianças e realiza uma intervenção que o questiona, oferecendo um outro lugar para o sujeito.

Assim, a *escuta do sujeito e a problematização de discursos e práticas estão articuladas no trabalho do psicanalista, sendo realizadas na relação com os usuários e, como considero nesta pesquisa, na interlocução com a equipe*. Com os *usuários*, vemos no trabalho de Scarparo (2008) que o psicanalista não deve somente executar as atribuições técnicas referentes ao seu cargo, mas também oferecer uma escuta na qual o sujeito possa emergir em sua singularidade a partir da narrativa de sua história. Ainda, nos textos de Santos (2010), Moreira (2010) e Chatelard e Krüger-Bonani (2010), encontramos uma prática na qual o profissional não recorre a uma escuta normativa do usuário em situação de violência, mas a uma escuta que considera a posição do sujeito em relação à sua própria história de violência e exclusão social. Já o trabalho do psicanalista na *interlocução com a equipe*, apesar de sempre em causa na prática dos pesquisadores nos serviços socioassistenciais, não é sistematizado e discutido como um trabalho do psicanalista na instituição.

Vale ressaltar que em alguns dos estudos apresentados neste subcapítulo (MARIANO, 2011; PEREIRA E NICOLAU, 2012; SOUZA *et al.*, 2015; PAULA E PAIVA, 2015), a escuta do sujeito parece menos articulada ao Outro (história, sociedade, instituição). Por situarem o lugar do psicanalista desde uma escuta que prevê a implicação do sujeito na situação de violência e de pobreza que vivencia, corre-se o risco de individualizar as causas e os efeitos dessa situação.

Em consonância com os pressupostos desta pesquisa, visando a uma psicanálise implicada¹⁰, entendo que a implicação está do lado da escuta do psicanalista (FRAYZE-PEREIRA, 2005; MEZAN, 2011; FIGUEIREDO, 2011). Em contraponto ao que é pressuposto pelos autores citados no parágrafo anterior, aqui entende-se que é o trabalho do psicanalista que deve ser implicado, considerando os discursos sociopolíticos e institucionais (ROSA, 2016).

Além disso, no cenário da Política de Assistência Social, em situações tão graves de vulnerabilidade social, não me parece conveniente que a escuta do sujeito seja considerada a partir de sua implicação com a situação de violência. Pois situar essa implicação do lado do sujeito – e não do psicanalista – pode produzir uma concepção de que os usuários dos serviços socioassistenciais são culpados pelas suas dificuldades e vivência de exclusão social. Isso leva a uma individualização de problemas sociais que, de fato, são coletivos.

Nessa perspectiva, a partir dos autores discutidos, em continuidade à discussão de como pode se dar a construção do trabalho do psicanalista, destaca-se a *problematização de discursos e práticas*. Sobre isso, Rogone (2006) apresenta em sua pesquisa como foi possível realizar uma intervenção, a partir da escuta do sujeito em relação ao Outro, veiculada pelo discurso dos profissionais da instituição. A autora identifica que as crianças eram situadas na instituição sob o rótulo “em situação de risco”, cristalizando um lugar para o sujeito na relação com o Outro institucional. A partir dessa identificação, a autora produz um grupo com as crianças no qual o sujeito pudesse comparecer diante de sua história, sua comunidade, dos discursos familiar e institucional, revelando-se em uma relação com a coordenação e os participantes da atividade através de brigas, silenciamento, distanciamento. Como resultado, as crianças, tendo um lugar de reconhecimento distanciado do rótulo e de um lugar cristalizado, puderam estabelecer novas relações, nas quais reconheciam o outro em uma modalidade relacional não violenta ou distante. Isso marca a instituição e a coordenação do grupo, tendo efeitos de problematização dos discursos e das práticas que se articulam ao acompanhamento das crianças.

¹⁰ Para retomar os princípios de uma psicanálise implicada, ver a *Introdução*.

Em continuidade a essa proposta, temos o estudo de Susin (2012), no qual ela articula a escuta do sujeito e a problematização de discursos e práticas que regularam um reassentamento de famílias. E, também, de Souza (2012), no qual ela realiza uma problematização de discursos e práticas historicamente produzidos no cenário socioassistencial, evidenciando seus efeitos sobre o trabalho dos profissionais.

A partir desses cenários de atuação e da maioria dessas posições teórico-práticas, seguindo a afirmação de Benelli (2014), podemos propor que o técnico-psicólogo pode encontrar na psicanálise um arcabouço teórico-prático e ético-político para seu trabalho, num entendimento dos usuários dos serviços não só como cidadãos, mas também como sujeitos do inconsciente:

Encontra-se, na Psicanálise de Freud e Lacan, uma teoria que demonstra como o sujeito e a realidade subjetiva se constituem e se processam no bojo mesmo da realidade social e histórica e, concomitantemente, constituem essa mesma realidade. Entendendo como os fenômenos psíquicos primários se constituem na sua processualidade complexa e específica, em seus múltiplos movimentos e vicissitudes, impasses e modalizações, o psicólogo poderia situar-se adequadamente na escuta, no trabalho clínico e social, buscando promover processos de subjetivação e de singularização que permitam o equacionamento tanto de impasses psíquicos quanto a emergências de transformações pessoais e sociais a partir da implicação subjetiva e sociocultural” (BENELLI, 2014, p. 278).

Além disso, como adverte Rosa (2004b, n.p.), para o profissional que sustenta a posição de psicanalista no cenário da Política de Assistência Social é necessária a construção de uma prática clínica que não seja a simples transposição do modelo do consultório para a instituição¹¹ e que “[...] considere os laços sociais, expressos como laços discursivos na instituição: uma prática psicanalítica movida não pela concepção de indivíduo, mas pela de sujeito, na dimensão dos discursos”. Dessa maneira, a autora afirma que a prática psicanalítica se articula em duas vertentes: a *elucidação dos discursos e práticas sociais*, com o intuito de problematizar como afetam a subjetividade¹²; e a *escuta do sujeito*, reconhecendo as formas pelas quais ele é afetado.

¹¹ O que está em consonância com as orientações do Conselho Federal de Psicologia (2011) sobre a necessidade do psicólogo construir um lugar na Política de Assistência Social que não seja a reprodução das práticas em consultório que marcaram a história da profissão. Assim, contribui-se para que se rompa com “a despolitização [que] marcou a organização da profissão e influenciou a construção da ideia de que o psicólogo e a psicóloga têm atuação restrita ao espaço psicoterapêutico” (p. 11).

¹² Nesta pesquisa, subjetividade se articula ao conceito de sujeito, pois, como afirma Garcia-Roza (1985), “a subjetividade psicanalítica é fundamental e essencialmente uma subjetividade clivada, sujeita a duas sintaxes distintas e marcadas por uma excentricidade essencial (p. 22)”. Com isso, de um lado temos o consciente, que pode ser considerado um saber que se sabe, e, por outro, o inconsciente como um saber que não se sabe (JORGE, 2005). A escuta psicanalítica vem como um recurso para que o sujeito possa se apropriar, em certos limites, desse não saber que o constitui.

Assim, a partir do que foi apresentado, descrevo a seguir como, no Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), pude sustentar o trabalho de psicanalista na relação com os usuários e em interlocução com a equipe, considerando a *escuta do sujeito* e a *problematização de discursos e práticas*. O que me permitiu visar que o principal objetivo do serviço pudesse ser atingido, qual seja, a prevenção de situações de isolamento social (SMADS, 2012).

2.3 VINHETAS CLÍNICO-INSTITUCIONAIS

A seguir, apresento quatro vinhetas clínico-institucionais, visando explicitar como se deu o meu trabalho no Núcleo de Convivência de Idosos (NCI) com os usuários e em interlocução com a equipe. Com isso, busco evidenciar as possibilidades e os limites do trabalho do psicanalista em diferentes situações no serviço socioassistencial.

2.3.1 Eu não sabia que isso existia: problematização da dicotomia cidade-periferia

Como descrevi acima, minha incursão no território em que estava localizado o NCI revelou um cenário no qual a vulnerabilidade social era patente. Nesse contexto, fui me dando conta de um muro que se erguia entre a cidade e a periferia. Dois lados se engendravam, dois espaços sociopolíticos, forjados pelo discurso segregatório que deixava ver que o território no qual trabalhava apresentava uma dimensão de exclusão da cidade de São Paulo. Seus habitantes tinham o acesso aos bens e à proteção social restringidos por residirem em bairro periférico, estando localizados e enredados em um discurso que ratificava um isolamento fruto da estratificação socioeconômica e localização geográfica.

Na circulação pelo território e na escuta dos idosos que frequentavam o serviço de convivência ou que eu acompanhava em domicílio, destacava-se que a maioria deles se referiam à cidade como um lugar inacessível: não se reconheciam como parte dela. O muro parecia intransponível: a Cidade era o Monte Olimpo, e eles, meros mortais.

A partir da constatação dessa problemática, eu e a equipe elaboramos uma atividade cujo objetivo era a *apropriação da cidade*, caracterizada como um contraponto material e

discursivo ao *isolamento na periferia*. Nesse sentido, o trabalho do psicanalista é, em interlocução com a equipe, sustentar um discurso e uma prática que possa favorecer a problematização do que está cristalizado. Na situação que descrevo, essa cristalização se caracterizava por um discurso sociopolítico que tornava a cidade inacessível à periferia. Assim, iniciamos um processo de visitas a equipamentos de arte e de cultura (museu, teatro, cinema, livraria, pontos turísticos de São Paulo e de outras cidades), visando à apropriação do espaço público pelos idosos.

Da periferia às regiões centrais de São Paulo, saímos de ônibus do núcleo de convivência com cerca de 40 idosos – e às vezes em dois ônibus, então com 80 idosos – e íamos frequentar espaços que a maioria deles não sabia que existia ou nunca pôde conhecer: livraria, museu, cinema, teatro. Era o “rolezinho” que dava a idosas, tais como Dona Luzia, Anita, “Vódecir”, Dona Julia – personagens que apresentarei a seguir –, a possibilidade de saírem do bairro.

Em um de nossos passeios, fomos até uma famosa livraria, localizada na Avenida Paulista, importante região comercial da cidade. Essa livraria é composta por três andares, é ampla e bonita, uma das melhores e mais conhecidas de São Paulo.

Os idosos ficaram deslumbrados com a arquitetura do prédio, a disposição dos livros – “são tantos livros!”, dizia, surpresa, uma das idosas – e a possibilidade de circular por um ambiente inteiramente novo.

Eu já havia estado inúmeras vezes naquela livraria, mas aquela situação era diferente. Sentia-me desconfortável por ver o quanto aqueles idosos “destoavam” do cenário. É como se os tivéssemos retirado de uma cena do documentário *Jardim Ângela*¹³ e imediatamente os colocados em uma cena de um filme brasileiro qualquer sobre a vida da classe média paulistana.

Os idosos, no geral, não conseguiam se localizar dentro da livraria, não tinham familiaridade com aquele ambiente. Porém, aos poucos, eu e a equipe fomos mostrando a eles as prateleiras, orientando que poderiam pedir informação aos funcionários sobre qualquer livro, que era possível pegar o livro e sentar-se para ler, entre outras coisas referentes ao estar em uma livraria. Cada item desses apontava para um efeito da divisão entre periferia e cidade, pois implicava em o idoso não se reconhecer – na medida em que não é reconhecido socialmente – como frequentador daquele espaço. Uma “cena violenta”, eu pensava naquele

¹³ O documentário *Jardim Ângela* focaliza a visão de mundo de jovens de uma periferia paulistana (JARDIM, 2007).

momento, como se estivéssemos empurrando os idosos para um constrangimento: o de estar onde não foram convidados a estar.

Muitos dos idosos que foram a essa atividade não tinham condições financeiras de comprar um livro. Para a maioria, ler um livro nem era uma prática. Alguns, inclusive, eram analfabetos. Então, para viabilizar essa nossa atividade, solicitamos uma verba à direção da instituição para algumas compras. Ainda que o valor não fosse alto, fomos questionados do porquê de levá-los numa livraria. Não era unânime a consideração de que era importante favorecermos a participação dos usuários nos espaços públicos da cidade, para além do território. O que apontava para o próprio discurso institucional estar atravessado pelo discurso sociopolítico que mura a periferia da cidade. Foi necessário que nos explicássemos a partir da ideia de que a participação social era um dos objetivos do serviço.

Na saída da livraria, os idosos comentavam sobre a experiência; queixavam-se de não terem conseguido escolher, pois havia muitas opções; comemoravam ter comprado um presente para a filha; ou, ainda, mostravam suas aquisições literárias.

Nesse contexto, o que se destacou para mim, e que era representativo da maioria das experiências dos idosos, foi a fala de uma senhora de 80 anos ao ver a Avenida Paulista: “eu não sabia que isso existia”. Eu, surpreso, a indaguei: “a senhora não sabia que existia a Avenida Paulista? Mas ela é tão famosa, passa na TV”. Ela me respondeu que não, que não tinha o costume de sair do bairro em que vivia desde quando se mudara para São Paulo vindo do Nordeste do país. “Eu achei aqui tudo lindo, vou pedir para minha filha me trazer outras vezes”, dizia.

Sobre essa cena, em nossas “saídas” da periferia, o “sair” do bairro e o “estar” na cidade eram vivenciados como novidade. Além dessa livraria, íamos a museus, cinemas, teatros, outras cidades. Nessas ocasiões, eu escutava frequentemente: “que coisa maravilhosa” e “onde estou?”.

Estes idosos, tal como outros moradores da periferia de São Paulo, estão em uma cidade cindida pela desigualdade social e pela segregação geográfica, bem como pelo discurso social que reserva lugares distintos para supostos sujeitos distintos. Exatamente como afirma Endo (2008):

Nós estamos acostumados a viver em cidades dicotômicas, que se consolidaram como cidades profundamente desiguais e que fracassaram completamente na tarefa de combinar e fazer conviver, no mesmo espaço urbano, todas as classes sociais, cores e vertentes sexuais distintas.

Raros são os lugares e os momentos em que isso é possível, mas quando ocorre, em geral, é o rico de penetra no mundo dos pobres. No carnaval, no futebol, no pagode,

no funk. Jamais o pobre na vernissage, na recepção, no camarote, nas salas VIP. Que fique claro, a mobilidade é garantida ao rico, só ele tem direito a passar por pobre. Nisso se especializaram a maioria das metrópoles do Brasil e do mundo (p. 1).

Corroborando a afirmação do autor, constatei que, quando os moradores da periferia têm a possibilidade de circular por regiões consideradas centrais e da classe média, fica evidente pelas suas falas seu desconhecimento da existência do que a cidade oferece. Além disso, revela ao psicanalista a divisão social e como sua inserção na pólis não é equivalente à dos sujeitos aos quais ele propõe uma escuta e um trabalho.

Nesse sentido, ressaltar o lugar do sujeito no discurso dicotômico cidade-e-periferia é visar à problematização de discursos e práticas sociopolíticas, rompendo com o silenciamento sobre o que se estabelece entre o sujeito e o Outro, o idoso e a cidade-periferia. Com isso, é possível se ver revelado que nem todos têm acesso aos ganhos culturais, bem como não podem circular igualitariamente pela cidade.

Assim, o trabalho do psicanalista pode ser o de construir intervenções que questionem concepções cristalizadas do lugar social dos moradores da periferia, permitindo não só um deslocamento geográfico, mas também que isso tenha efeitos para que o sujeito se desloque discursivamente, visando poder se reconhecer de uma maneira inédita no discurso sociopolítico sobre a cidade e a periferia.

Com efeito, trata-se de uma aposta...

2.3.2 Ela não sai de casa para nada: a escuta do sujeito no isolamento social

Dona Luzia, 72 anos, uma senhora que frequentava o núcleo de convivência, solicitou uma ajuda para a irmã da qual ela cuidava, chamada Anita, 55 anos. Queixou-se de que essa irmã possuía uma psicopatologia e não saía de casa, bem como que era dependente na execução das atividades mais básicas, tais como tomar banho e se vestir.

Dona Luzia necessitava de um auxílio, pois já não sabia mais o que fazer para ajudar a irmã e também aliviar o “fardo” que era cuidar dela. Na região, o acesso a dispositivos de saúde mental (CAPS, por exemplo) era limitado e, além disso, aparentemente, a relação entre as duas não era das melhores. Assim, o NCI surgiu para essa senhora como um terceiro órgão ao qual poderia endereçar sua queixa e solicitar uma ajuda.

A partir da solicitação de Dona Luzia, eu e a assistente social agendamos uma visita e fomos à casa das irmãs para uma avaliação. Elas moravam a duas quadras do serviço, em um sobrado.

Quando chegamos, Anita estava no sofá: banho e café da manhã tomados. Dona Luzia nos informou que ela costumava urinar na cama, então toda manhã tinha que lhe dar um banho. A irmã negou – “eu não faço isso não” –, o que iniciou uma pequena discussão: “tá vendo, ela faz as coisas e depois diz que não fez”, nos disse a senhora. Como residiam apenas as duas, Dona Luzia tinha que dar conta das “coisas de casa”, como dizia, e das necessidades de sua irmã.

Durante a visita perguntei a Anita como ela estava se sentindo, respondendo-me sucintamente que estava bem. Apesar das poucas palavras e de um aparente desinteresse em falar comigo e com a assistente social, insisti: “o que você costuma fazer durante o dia?”. Ela disse que ajudava nas tarefas da casa e assistia televisão. Dona Luzia negou que isso fosse verdade: “ela não faz nada, só fica aí sentada o dia inteiro no sofá”. Então a irmã retrucou, contando que não lhe era permitido ajudar nos afazeres. Isso tinha um motivo, e Dona Luzia nos explicou: “dá muito mais trabalho pra mim deixar ela ajudar, ela não faz as coisas direito”.

Como nos informou Dona Luzia, sua irmã tem um diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia, tendo realizado tratamento medicamentoso ao longo de muitos anos, inclusive com episódios de internação psiquiátrica. No momento da visita, pelo que pude avaliar, Anita apresentava um quadro psicótico crônico, com embotamento afetivo, empobrecimento intelectual, confusão mental e lapsos de memória.

Um quadro que parecia estar se agravando paulatinamente em função do isolamento social. Pois, de acordo com Dona Luzia, ela “não saía de casa para nada”, apenas para consultas médicas, às quais iam de táxi, por ser “muito difícil andar com ela na rua”. Realmente, Anita resistia veementemente em sair de casa, inclusive não parecendo ter interesse em realizar efetivamente nenhuma outra atividade a não ser ficar em casa, sentada no sofá.

Nessa primeira visita, foi difícil escutar as dificuldades que essas irmãs vivenciavam, na medida em que elas se acusavam mutuamente. Colocar-me na situação, sem assumir um lado, e possibilitar que cada uma pudesse falar sobre suas queixas era um desafio inicial. Como as duas se queixavam uma da outra, a solução que elas buscavam era que uma ou outra mudasse suas atitudes para que as coisas se resolvessem. Em sentido contrário, minha

interpretação da situação era que as dificuldades que enfrentavam se davam no cerne de sua relação.

A partir desse primeiro contato, discutimos o caso em nossa reunião de equipe semanal. Eu e a assistente social apresentamos à coordenadora do serviço a situação presenciada durante a visita domiciliar e as dificuldades relatadas por Dona Luzia e Anita, bem como nossa avaliação.

Eu disse que a irmã apresentava um diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia e que parecia que o agravamento de seu quadro estava relacionado ao fato de ela não realizar atividades cotidianas básicas (autocuidado, por exemplo) e de não ter outros espaços de interação social. Ainda, destaquei a relação que se estabelecia entre a senhora e sua irmã: apesar das queixas da dependência da irmã, ao mesmo tempo, Dona Luzia desacreditava que ela pudesse realizar atividades por conta própria e depositava sobre ela toda a responsabilidade por suas limitações. Para que Anita pudesse superar algumas de suas dificuldades, era visível que ela precisaria de um suporte, portanto, seria necessário a cooperação de Dona Luzia.

Diante dessa situação, propus que realizássemos novas visitas domiciliares, com o intuito de estabelecer um vínculo com Anita e escutarmos um pouco mais de sua posição subjetiva. Tratava-se inclusive de oferecer a possibilidade de que uma transferência¹⁴ se estabelecesse. Ainda, para que pudéssemos tentar compreender por que Dona Luzia acreditava que sua irmã “não tinha jeito”, o que sustentava a relação de dependência e, em seguida, pensar em como intervir.

Seguiram-se algumas visitas, durante as quais conversávamos sobre assuntos cotidianos com a senhora e sua irmã. Durante as conversas, ficamos sabendo que Anita viveu a vida inteira com sua mãe e que, após o seu falecimento, viera morar com Dona Luzia. O que ia se evidenciando é que a situação se caracterizava como uma obrigação de cuidado. Afinal, pelo fato de Anita ser dependente de cuidados, ela não poderia viver sozinha e cuidar de si. Daí podíamos então reconhecer o porquê do “fardo”, já que o cuidar da irmã não era visto como uma escolha pessoal de Dona Luzia.

A escuta das queixas das irmãs foi abrindo um espaço de diálogo. Sempre éramos recebidos com café e bolo durante as visitas. Sentávamo-nos na sala de estar e conversávamos sobre vários assuntos. Até mesmo da novela e de receitas culinárias. Com isso, aos poucos,

¹⁴ A transferência, neste estudo e no contexto em questão, considerando os textos de Freud (1912/2010) e de Lacan (1954/2009), é compreendida como o estabelecimento de uma relação na qual o sujeito se permita compartilhar com o psicanalista os impasses que atrapalham a sua vida, apostando que o psicanalista pode auxiliá-lo a solucionar alguns desses impasses.

um espaço de conversa ia se estabelecendo entre nós e as irmãs. A aquela altura com menos presença das acusações mútuas iniciais.

Durante as visitas, com o tempo, Anita mantinha um diálogo maior conosco e nos falava de seus interesses. Ela gostava de novelas, de doces, mas não gostava de sair de casa. Tinha medo de cair durante o trajeto para onde quer que fosse. Um dos seus interesses era o bordado. Ela dizia: “quero aprender a costurar”. Nesse momento, já pudemos reconhecer um elemento que se articulava ao que poderíamos oferecer a Anita. Nosso serviço tinha uma oficina de bordado.

Diante disso, uma brecha parecia surgir para fazer uma proposta de trabalho que a retirasse do isolamento social e permitisse um pouco mais de interação social. O que também seria interessante para a relação entre a senhora e sua irmã, que estavam muito limitadas uma a outra.

Assim, após várias visitas e um trabalho com Dona Luzia no sentido de questionar a sua certeza de que “não adiantava tentar”, que sua irmã não mudaria e não sairia de casa de jeito nenhum, enfim Anita decidiu conhecer a atividade de bordado no serviço de convivência e Dona Luzia concordou em levá-la.

Vale ressaltar que foi necessário problematizar o que se realizava como uma relação cristalizada entre as irmãs, surgindo como uma resistência ao trabalho, pois se Dona Luzia não apostasse na possibilidade de que Anita tinha condições de mudar seu posicionamento, não seria possível a realização de uma intervenção. Para que esse questionamento se efetivasse, nos posicionamos como um *terceiro* na relação entre as irmãs, apontando para outras saídas que não o isolamento social e a ratificação da dependência de Anita.

Sobre a posição de terceiro, Lacan (2005) elucida que

toda relação a dois é sempre mais ou menos marcada pelo estilo do imaginário. Para que uma relação assuma seu valor simbólico é preciso haver a mediação de um terceiro personagem que realize, em relação ao sujeito, o elemento transcendente graças ao qual sua relação com o objeto pode ser sustentada a certa distância (p. 33).

Nesse sentido, fizemos as vezes deste terceiro personagem, mediando a relação entre as irmãs, produzindo um distanciamento das constantes queixas e culpabilizações, introduzindo um movimento que apontava para uma nova possibilidade de diálogo.

A partir daí, elas agendaram várias vezes de ir ao serviço, mas não apareciam. Quando voltávamos a sua casa, Anita justificava que estava ocupada no dia ou que Dona Luzia não quis levá-la. Em muitos momentos eu chegava a me questionar se deveríamos continuar

insistindo, diante das negativas de Anita de que não queria sair de casa e de Dona Luzia de que sua irmã não tinha jeito. Surgia em alguns momentos a impressão de que estávamos forçando uma situação na qual não havia demanda para um trabalho, apenas queixas. Porém, o que permitia deduzir que uma demanda se efetivava era a suposição de que se estabelecia uma transferência entre o psicanalista – e a assistente social – e o sujeito, sem a qual, como aponta Souza *et. al* (2015), não seria possível realizar uma intervenção, bem como os efeitos de diminuição das discussões entre as irmãs durante as visitas.

Assim, inúmeras vezes voltávamos à residência dessas senhoras, e perguntávamos se gostariam de agendar novamente a ida ao serviço. E elas diziam que sim. Foram várias tentativas até que, finalmente, Anita apareceu no serviço acompanhada de Dona Luzia, e começou a participar das atividades socioeducativas de bordado.

Como resultado do acompanhamento no serviço de convivência e no domicílio, pude identificar que Anita estava conversando com maior desenvoltura, expressando de maneira menos embotada suas emoções e até se locomovendo com maior segurança. Aicineira responsável pela condução da atividade socioeducativa nos informava que ela se empenhava no bordado de acordo com suas possibilidades e que avançava na interação com as outras participantes.

Nesse caso, o que se destacava era uma situação de isolamento social, não se restringindo a questões individuais, por exemplo, a psicopatologia da irmã. Dona Luzia estava em situação de isolamento social na medida em que não havia a presença de pessoas ou de serviços públicos que oferecessem suporte para cuidar de sua irmã. Estava relegada a arcar com uma responsabilidade com que, como ela relatava, não conseguia lidar sozinha. Embora haja um contrato social que prevê serviços para o acompanhamento dos cidadãos com problemas de saúde, sabemos que nas periferias eles faltam, ou, como nessa situação, inexistem. Trocando em miúdos: cada um tem que se virar como pode para lidar com seu “fardo”.

Somado a isso, Anita igualmente se encontrava em situação de isolamento, pois não tinha condições subjetivas de sair de casa e também de sustentar uma interação social com outras pessoas. Estava ilhada em sua psicopatologia em um cenário sociopolítico no qual o único auxílio possível eram as medicações psiquiátricas que comprava com sua aposentadoria.

Nessa situação, o trabalho do psicanalista, em interlocução com a equipe, pois na instituição não se pode sustentar um trabalho isolado, surgiu como aquele que escuta os sujeitos na relação familiar. A partir disso, ele evidenciou para a equipe como se dá essa

relação e construíram, coletivamente, uma modalidade de acompanhamento. No caso acima, podia-se reconhecer que, juntas, essas irmãs estavam em uma relação sem a mediação de um terceiro que apontasse um outro caminho possível para “melhorar” tanto a inclusão de Anita no laço social quanto a maneira como Dona Luzia lidava com seu “fardo”. O NCI e seus profissionais surgiram como esse terceiro.

Propor que o psicanalista possa surgir aí como um terceiro, em uma visita familiar, “intrrometendo-se” numa relação familiar, é colocar a implicação do lado da escuta do psicanalista, e não do sujeito em suas dificuldades. É radicalizar que “o psicanalista demonstra ao indivíduo que seu mal-estar se deve, em grande parte, às suas relações com os outros e que não existem soluções solitárias que não envolvam o semelhante” (p. 38). Pois, se ele demonstra que não há soluções solitárias, é porque ele mesmo não pode se afastar da responsabilidade que tem a partir do momento em que se coloca na posição de interlocutor das queixas que um outro faz. Ele escolheu estar nessa posição e, assim, tem que arcar com suas consequências. Na escuta de sujeitos em situação de vulnerabilidade social, ou isolamento social, isso se evidencia de maneira mais explícita, pois exige um investimento que não se reduz à espera de que o sujeito se reconheça como produtor do que lhe faz sofrer, como numa análise pessoal.

Outra questão: é possível observar que esse relato não corresponde a uma descrição clássica de um atendimento clínico, no qual temos material suficiente sobre a história do sujeito, seus sintomas e, até mesmo, uma posição subjetiva clara. Trata-se de um relato de um trabalho que se faz a partir de elementos mínimos sobre o sujeito e suas relações. Porém, como busquei demonstrar, não impede que uma intervenção, apesar de sutil, possa ser realizada.

Enfim, como resultado, nesse caso com a escuta do sujeito, a partir das queixas de Dona Luzia, de seu “fardo”, foi possível apontar novos caminhos para o cuidado de sua irmã, minimizando o isolamento social de Anita ao favorecer que encontrasse um espaço para colocar em prática uma vontade – aprender o bordado.

2.3.3 A avó de todas as crianças: o acompanhamento de uma idosa no serviço de convivência

Valdecir, 73 anos, frequentava o serviço e se apresentava de uma maneira excêntrica, com roupas muito parecidas com fantasias, causando certo incômodo nos idosos e até mesmo na equipe. Ela contava que uma amiga a trouxera para o núcleo de convivência em um momento em que estava ficando “doida”, contrariando os médicos que indicavam uma internação psiquiátrica.

Isso aconteceu logo após a morte de sua filha por um câncer no útero. Uma situação muito difícil para essa senhora, resultando no que pareceu ser uma crise envolvendo uma desorganização psíquica grave: “quando minha filha morreu, eu fiquei muito perdida. Eu cheguei aqui com o povo me chamando de doida, querendo me internar. Mas, eu fui acolhida. Depois da morte da minha filha, ela morreu de câncer no útero, eu comecei a me interessar muito por crianças”.

Como disse, seu nome era Valdecir, mas, a partir da morte da filha, ela passou se apresentar como “Vódecir, a avó de todas as crianças”. Dentro e fora do serviço, quando do contato com pessoas mais jovens, ela se autointitulava avó e pedia para ser assim chamada. Além disso, ela me disse: “hoje eu faço bonecos e apresentações para crianças em aniversários, festas de amigos. Eu sou a avó de todas as crianças. Eu ainda não superei a morte da minha filha, mas eu consigo viver com isso desse jeito”.

Pelo seu relato, poder ser a avó de todas as crianças e ser reconhecida desde esse lugar garantiu a essa idosa a possibilidade de se situar no laço social e de lidar com o seu sofrimento. Porém, por conta da maneira como ela se apresentava – vestida de palhaça ou de bailarina, por exemplo –, era difícil para a equipe, em alguns momentos, suportar a excentricidade de Vódecir. Assim, passavam a orienta-la sobre como ela devia se vestir, se comportar e o que podia ou não dizer.

Em certa ocasião, a coordenadora do serviço me disse que iria falar com ela, afinal o nome dela era Valdecir e era dessa maneira que deveria se apresentar e ser chamada. Ainda, não julgava adequado também as fantasias que em certos momentos ela vestia e com as quais ia ao serviço. Nesse momento, percebi que ela estava considerando um aspecto do caso, mas havia dificuldade em perceber a importância das questões subjetivas da idosa. Então, intervi junto à equipe dizendo que, se isso causava algum incômodo pela extravagância, por outro lado era justamente o que a permitia se sustentar na vida, após a morte de sua filha. E que,

contrariamente a tentar inibir a maneira como essa idosa se expressava, seria mais adequado acolher e garantir um espaço de reconhecimento.

Essa intervenção foi baseada na escuta do sujeito e do lugar em que ela dizia se reconhecer no discurso. Minha hipótese, como me referi acima, era a de que ser a “avó de todas as crianças” era um ponto de estabilização para o insuportável da morte da filha. Com a perda do lugar de mãe, encontrou aí um meio de sustentação que a permitia estabelecer um elo com os outros e o Outro. Reconhecer a importância desse meio de sustentação me parecia uma maneira de auxiliá-la a sustentar esta possibilidade de se manter na interação social. Não cabia a mim julgar se era certo ou errado ela se dizer “avó de todas as crianças” ou, ainda, determinar o que seria adequado socialmente ela vestir¹⁵. O trabalho do psicanalista se dá em outra via, e nesse caso foi o de propor um acompanhamento dessa idosa baseado na escuta da particular relação que o sujeito estabelecia com o Outro (social e institucional).

Como resultado dessa intervenção, não obtive no momento uma resposta da coordenadora do serviço, mas após esse dia não foi preciso retomar essa discussão novamente com ela.

Em relação aos outros idosos, apostava que se o posicionamento dos profissionais fosse o de acolher o sofrimento e a estranheza dessa senhora – e de qualquer outra – favoreceríamos que os usuários do serviço fizessem o mesmo. Não eram todos os idosos que respeitavam o jeito de “Vódecir”, alguns claramente apenas aturavam suas “esquisitices”. E era aí que havia a necessidade de intervirmos, por exemplo, quando algum idoso debochava de sua roupa ou de seu jeito. Quando comentavam comigo sobre o “jeito” dessa senhora, seriamente me posicionava contrário a tal postura: “precisamos respeitar cada pessoa que vem aqui como queremos ser respeitados”. Isso marcava um limite e apontava uma mediação na relação que podia se estabelecer no serviço, indicando que ali era um espaço de acolhimento e de convivência no qual as diferenças eram acolhidas, e não menosprezadas.

Em suma, “Vódecir”, em sua “doideira”, encontrou no NCI e em seu bairro um lugar a partir do qual subjetivamente se organizou. O fato de essa senhora ser a “avó de todas as crianças” e assim ser acolhida no serviço e em seu bairro favorecia que suportasse a dor da perda da filha. As pessoas do bairro que a conheciam a convidavam para animar festas de aniversário com suas fantasias e fantoches. Além disso, ela também participava em nosso serviço de um espaço de convivência semanal para as famílias dos idosos, no qual

¹⁵ Nesse sentido, sigo a indicação de Lacan (1958/1998b) de que o psicanalista em sua prática “tem que pagar com o que há de essencial em seu juízo mais íntimo” (p. 593), distanciando-se de impor para o sujeito o que o analista julga adequado ou não no âmbito de sua avaliação pessoal.

compareciam mães e seus filhos, avós e seus netos. Ela sempre participava, na maioria das vezes fantasiada, na companhia de algum “neto”, filhos de seus vizinhos. Isso evitava um possível isolamento social na medida em que era inserida desde a sua singularidade.

Nesse caso, o trabalho do psicanalista foi o de zelar para que essa inserção se sustentasse no discurso dos profissionais e também dos usuários da instituição.

2.3.4 Dona Julia: o psicanalista tem que aprender a escutar

Dona Julia, 70 anos, era figura conhecida no serviço e no bairro. Andava pelas ruas com seu carrinho de feira e catava lixo. Nunca frequentava nenhuma atividade do serviço de convivência, marcando presença somente nos dias de entrega de leite e às vezes às sextas-feiras, quando tínhamos nosso almoço de confraternização semanal. Era tida como “louca”.

Ao vê-la, a imagem imediata era a de uma “moradora de rua”, sempre maltrapilha, com a roupas aparentando sujeira e com um odor nada agradável. Ela chegava ao serviço, não respeitava a fila e queria logo pegar o leite ou a comida. Não respeitava as regras. Por mais que a equipe explicasse, ela parecia não querer escutar. E os convites para que participasse de alguma atividade nunca surtiam efeito. Dona Julia não mostrava interesse nem em conversar conosco. Ela era “resistente”. Aparentava fazer um uso puramente utilitarista do que oferecíamos. Além disso, mantinha um isolamento em relação à maioria dos idosos, sendo vista por eles como inconveniente.

Em uma reunião de equipe, discutimos a situação de Dona Julia: a relação que estabelecia com o serviço, com os profissionais e os outros idosos era marcada por um distanciamento, uma ausência de interação. Assim, concluímos que seria interessante propormos a ela um acompanhamento domiciliar, já que não se mostrava interessada nas atividades do serviço de convivência.

A partir daí, iniciaram-se as visitas domiciliares. Foram várias tentativas de encontrá-la em sua casa, mas ela nunca estava ou não cumpria com os agendamentos combinados. Após algumas semanas, conseguimos encontrá-la e ser recebidos por ela.

A sua residência era muito humilde, contando com quatro cômodos: cozinha, sala, seu quarto e de seu neto. Havia um acúmulo de vários objetos de papel, plástico e madeira. “Estou preocupada com meu neto, o pai dele não cuida dele, ele não me respeita”, falava chorando durante nossa visita. Essa era a sua única queixa. A impressão que eu tinha era que ela

mantinha um ar distanciado, não estabelecendo um verdadeiro diálogo. Repetia sua preocupação com o neto como um mantra.

Diante disso, visando à possibilidade de construirmos um vínculo que possibilitasse um trabalho, eu e a assistente social propusemos que a idosa fosse ao serviço para atualizarmos seu cadastro. Então, com isso, fomos nos aproximando de Dona Julia, estabelecendo um vínculo transferencial. Além disso, nos raros momentos em que ela tornava a aparecer no serviço, buscávamos conversar com ela. Eram bate-papos aparentemente banais, sobre o cotidiano, normalmente curtos, mas que marcavam um interesse pelo que Dona Julia tinha a dizer sobre sua vida, seus sentimentos. Tanto eu quanto a assistente social insistimos nessa aproximação. O caso passara a nos “tocar” diante da situação precária que vimos em sua casa. Antes disso, pude perceber que era impressionante o quanto eu fora “insensível” à situação de Dona Julia, pois antes não considerava insistir para que ela participasse das atividades.

A partir da escuta dessa idosa, fomos percebendo que o fato de nos interessarmos por ela e reconhecermos como importante a sua participação nas atividades tinha como resultado uma interação social menos restrita e utilitária conosco. Sobre esse ponto, vemos o peso da relação sujeito e Outro, marcada pelo significante “louca”. Como propôs Lacan (1964/2008): “o sujeito depende do significante” e “o significante está primeiro no campo do Outro” (p. 201). Ou seja, na medida em que o sujeito é situado num lugar de invisibilidade pelo Outro social, isso produz efeitos sobre sua subjetividade – e esse era o caso de Dona Julia. A escuta dessa senhora e a tentativa de compreender como se dava a sua relação com o serviço resultou também no reconhecimento dela como alguém que de fato gostaríamos que frequentasse o serviço e participasse de nossas oficinas.

Isto teve como resultado um novo lugar em nosso discurso à Dona Julia, ou seja, estabelecemos um laço social diferente daquele que Dona Julia vivenciava no bairro: errante, “louca”. Sobre esse aspecto, Rosa (2004b) aponta que “o discurso, um discurso sem palavras, mas não sem linguagem, dá conta dos laços sociais. Estes se constituem a partir da circulação de certos elementos que, ao transitarem por diferentes lugares, produzem laços sociais específicos e promovem diferentes efeitos ou sintomas” (n. p.). Isto é, a passagem dos profissionais de uma posição de não escuta desta senhora para a de uma, digamos, escuta ativa do que ela tinha a dizer, produziu tanto para os profissionais quanto para essa idosa uma nova modalidade de laço. De usuária que se parecia com uma moradora de rua tornou-se Dona Julia, idosa participante de nossa oficina *Clube da arte* e dos passeios que fazíamos pela cidade de São Paulo, visitando museus e outros espaços públicos.

Desse caso, pude aprender que o trabalho do psicanalista é também se atentar para a escuta do sujeito em casos como o de Dona Julia, que aparentemente não direcionam nenhuma demanda para o serviço ou no qual as queixas, como a que fazia de seu neto, não são supostamente elaboradas como um pedido de ajuda. E, ainda, em casos nos quais muitas vezes o usuário do serviço parece desprezar o atendimento dos profissionais.

Nesse sentido, quando passei ao trabalho de escuta do sujeito, pude evidenciar que Dona Julia era marcada pelo significante “louca”, sendo reconhecida pelos moradores do bairro, pelos usuários do serviço e até por nós, profissionais, como um *sujeito fora do laço*. E esse significante reduzia o sujeito a um lugar predeterminado no discurso do Outro institucional: quando chegava na instituição, já se supunha a sua “inadequação” em relação às regras, portanto, ela era atendida o mais rápido possível para que fosse embora. Isso garantia que ela não causasse muito incômodo, porém reatualizava o lugar que todos compartilhavam acerca de sua condição.

Com isso, o sujeito ficava suplantado por uma imagem cristalizada, silenciado quanto ao seu sofrimento e suas possíveis demandas, além de se manter enredado em uma identificação¹⁶ a estas “loucura” e “inadequação”. É como Lacan esclarece: “Aqui os processos devem, certamente, ser articulados como circulares entre o sujeito e o Outro – do sujeito chamado ao Outro, ao sujeito pelo que ele viu a si mesmo aparecer no campo do Outro, do Outro que lá retorna” (Lacan, 1964/2008, p. 202). Isto é – e novamente remetendo a uma psicanálise implicada (ROSA, 2016) –, o sujeito sempre está em relação ao Outro, sendo ele a família, a instituição ou o social, tendo o psicanalista, em interlocução com a equipe, o trabalho de fazer reconhecer no âmbito dos serviços como se dá essa relação, contribuindo para que os discursos e as práticas não ratifiquem situações de vulnerabilidade social e risco pessoal, bem como de isolamento social.

¹⁶ A partir de Freud (1921/2011), compreende-se aqui a identificação como o processo pelo qual o usuário toma os significantes “loucura” e “inadequação” como um modelo que o determina. Trata-se de um complexo movimento de fazer das palavras do Outro institucional e sociopolítico aquilo que representa quem o sujeito é, delimitando um modo de expressão cristalizado. O que a escuta psicanalítica revela é esse processo identificatório e a possibilidade de o problematizar, garantindo que o sujeito não se reduza a essa identificação.

2.4 A ESCUTA DO SUJEITO E A PROBLEMATIZAÇÃO DE DISCURSOS E PRÁTICAS NO NÚCLEO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Neste capítulo, inicialmente, descrevi minha entrada em um Núcleo de Convivência de Idosos (NCI). Destaquei como a escuta dos usuários em situações de grave vulnerabilidade social produziram em mim um impacto. Como exemplo, citei uma situação na qual não pude oferecer uma escuta para uma idosa e sua filha para além de suas necessidades materiais. Fiquei paralisado diante da exclusão social dessa família. Em seguida, também problematizei as consequências de se ficar preso às determinações sociais, deixando de lado a escuta do sujeito em sua relação com o Social, ou, ainda, as atribuições técnicas e burocráticas do cargo técnico.

Posteriormente, busquei contribuições de pesquisadores que, a partir de suas experiências em serviços socioassistenciais governamentais, produziram estudos com o objetivo de delimitar um trabalho orientado pela psicanálise. Eles evidenciam que as demandas dos usuários também eram de ordem subjetiva (MARIANO, 2011; PEREIRA E NICOLAU, 2012), não se restringindo às necessidades materiais. Em consonância com o que é proposto em parte desses estudos (SCARPARO, 2008; SANTOS, 2010; MOREIRA, 2010; CHATELARD, KRÜGER-BONANI, 2010; ROGONE, 2006; SOUZA, 2012; SUSIN, 2012) e no de Rosa (2016), destaquei que o trabalho do psicanalista pode ser considerado em duas vertentes: a *escuta do sujeito* e a *problematização de discursos e práticas*.

Com essas vertentes em mente, então, a partir de vinhetas clínico-institucionais, descrevi como pude realizar um trabalho no núcleo de convivência em interlocução com a equipe. Assim, apontei quatro possibilidades de intervenção no trabalho do psicanalista: o deslocamento do sujeito de seu lugar cristalizado no discurso dicotômico cidade-periferia; a minimização do isolamento social vivenciado por uma idosa e sua irmã; a sustentação do acompanhamento de uma idosa no contexto institucional a partir de sua singularidade; a escuta do sujeito e sua relação com o Outro institucional em um caso no qual aparentemente não havia uma demanda explícita.

No geral, busquei destacar a importância do trabalho do psicanalista na escuta do sujeito em sua relação com o Outro institucional e social. Propus que se coloque em cena discursos nos quais o sujeito ocupa um lugar específico, prioritariamente, nos casos apresentados, marcados por um tipo de isolamento social. Tal proposição é baseada no que Lacan (1969/1992, p. 11) aborda em seu seminário *O avesso da psicanálise*. Esse autor

considera o discurso como uma “estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra”, que mesmo sendo “um discurso sem palavras”, tem condições de subsistir. Isto é, o discurso

Subsiste em certas relações fundamentais. Essas, literalmente, não poderiam se manter sem a linguagem. Mediante o instrumento da linguagem instaura-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas (LACAN, 1969/1992, p. 11).

Nesse sentido, podemos compreender o discurso como uma estrutura produtora de lugares, engendrando a relação entre sujeito e Outro, tal como aquela estabelecida entre os idosos e a cidade. Um discurso segregatório pode se manter para além de enunciados como *a cidade é para todos e todos podem dela usufruir*. Pois a força de ação desse discurso ultrapassa o enunciado politicamente correto, mantendo a dicotomia cidade-periferia pungente, isto é, uma modalidade de laço social.

Assim, como afirma Jorge (2002), “Todo discurso [...] implica intrinsecamente a referência ao Outro. Se Lacan define os discursos como formas particulares por meio das quais são estabelecidos liames sociais, é porque todo discurso é uma *articulação entre sujeito e Outro*, protótipo de todo liame social” (p. 27, grifo do autor). Isto é, o discurso, como se evidenciado no caso de Dona Julia, introduz um tipo específico de relação possível entre sujeito e Outro. Como busquei demonstrar, o discurso em jogo era o social e o institucional, sustentado pelos moradores do bairro, os idosos e os profissionais, que situavam essa senhora num lugar estável de “louca”, “inconveniente”, “utilitarista”. Esse discurso estruturava uma relação na qual o sujeito era reconhecido unicamente nessas posições.

Ainda que o serviço tivesse como enunciado o acolhimento dos idosos de maneira igualitária, revelava-se que Dona Julia era tida como inadequada, e os atendimentos prestados a ela visavam a que ela logo fosse embora. A isso, o sujeito respondia com uma identificação ao lugar a ele destinado, não respeitando as regras ou participando das atividades propostas. Essa cristalização do lugar no discurso e, conseqüentemente, seu deslocamento desse lugar, pôde ser demonstrada quando da escuta do sujeito, tendo como efeitos sua aproximação dos profissionais, dos idosos e das atividades do serviço, passando de usuária “utilitarista” a idosa que frequentava oficinas e passeios. Desse modo, reconhecer a modalidade de laço que o sujeito estabelece com a instituição e o social, bem como os efeitos desse laço sobre o sujeito, é um trabalho do psicanalista.

Em consonância a essa perspectiva, ainda em referência ao caso de Dona Julia, o trabalho do psicanalista no NCI envolvia a escuta do usuário que não formulava uma

demanda explícita. Desse modo, parece-me imprescindível a escuta “ativa” do sujeito, caracterizada por uma oferta de lugar a esse sujeito no discurso do próprio psicanalista e da equipe. Não se trata de esperar que o sujeito formule uma demanda explícita, mas, inversamente, visar a que uma demanda surja da oferta de escuta (LACAN, 1958/1998b). Pois apesar do sofrimento psíquico, a princípio, não estar claro, podemos pressupô-lo a partir do reconhecimento dos efeitos que os discursos sociopolítico e institucional têm sobre o sujeito: “inadequação”, “loucura”, “utilitarismo”, isolamento em relação aos outros idosos. Como resultado de uma escuta “ativa” do sujeito, por exemplo, deu-se condições para Dona Julia ser reconhecida e inserida efetivamente como usuária do serviço. A demanda de escuta surgiu depois, quando espontaneamente ela vinha conversar conosco, solicitando sua inclusão nas atividades e nos passeios, ou seja, na participação do laço que unia a todos naquele serviço.

Vale destacar que a perspectiva socioeducativa era preponderante no serviço, mas, como pude constatar, ela não se colocava em oposição ou impossibilitava o trabalho do psicanalista. Pelo contrário, as atividades socioeducativas (atividades de arte, oficinas de bordado, atividades físicas, passeios, entre outras), realizadas pelos oficineiros e até mesmo pelos técnicos, surgiam como um recurso para a participação dos usuários em situação de isolamento social – como no caso de Dona Luzia e sua irmã Anita.

Isso nos aponta a importância do serviço como um espaço de convivência, no qual cada usuário possa ser acolhido em sua singularidade. Como foi o caso de “Vódecir”, que, mediante a morte de sua filha e os efeitos subjetivos desorganizadores que tal situação produziu nela, encontrou no núcleo de convivência, em suas atividades e, principalmente, na relação com os usuários e a equipe, uma razão para suportar sua dor.

Sobre a importância das atividades socioeducativas e do serviço como espaço de convivência, os idosos se referiam ao NCI como um Outro salvaguardador de uma série de possibilidades: de realizar atividades, de pertencer, de não estar isolados. Muitos eram os relatos dos idosos sobre a importância ímpar que esse serviço ocupava em suas vidas, sendo para muitos deles a garantia de não estarem em completa solidão, em função da ausência de familiares ou de pessoas próximas.

Para finalizar, gostaria de abordar uma resistência na *interlocução com a equipe*, sendo que essa resistência era prioritariamente minha. Ela se caracterizava pela minha dificuldade em reconhecer como nas situações de vulnerabilidade e de isolamento social era possível localizar a posição do sujeito. Foi um árduo trabalho, e acredito que este capítulo revela isso. Naquele momento, minhas próprias limitações pessoais, e de formação, dificultaram que em muitas circunstâncias eu pudesse levar a sério que reconhecer a posição

do sujeito no discurso familiar (Dona Luzia e Anita), institucional (Dona Julia e “Vódecir”) e social (idosos da periferia) poderia ser o ponto de referência para a elaboração de acompanhamentos. A equipe, quando eu conseguia fazê-lo e daí levantar uma hipótese de trabalho, não impedia que a posição do sujeito nos discursos fosse considerada para realizarmos as intervenções. Com isso, o que aprendi, em ato, é que “cada psicanalista consegue ir apenas até onde permitem seus próprios complexos e resistências internas” (FREUD, 1910/2013, p. 293). Ainda que ele se depare com as resistências do sujeito ou da instituição, a resistência que pode realmente inviabilizar ou não um trabalho é a sua própria resistência (LACAN, 1958/1998b).

3 O TRABALHO DO PSICANALISTA EM UM GRUPO DE TRABALHO SOBRE DESACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE ADOLESCENTES POR MAIORIDADE

Neste capítulo, discuto como foi possível realizar um grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria a partir da demanda de uma equipe de um serviço de acolhimento para crianças e adolescentes. Com isso, apresento vinhetas clínico-institucionais revelando o processo de construção de um caso clínico e da elaboração de um acompanhamento singularizado. No final, discuto como o psicanalista pode contribuir com o manejo da angústia da equipe e com a problematização de discursos e práticas que marcam essa modalidade de desacolhimento.

3.1 O IMPASSE DE UMA EQUIPE DE UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O trabalho no campo socioassistencial impõe uma rotina aos profissionais, a qual muitas vezes dificulta que se encontre um momento para a discussão e a elaboração de acompanhamentos singularizados em rede para as pessoas às quais esses profissionais oferecem um cuidado. Ainda, surgem situações que, por sua complexidade e aparente insolubilidade, provocam na equipe um *estado de angústia*. Eis o que estava vivenciando uma equipe de um serviço de acolhimento para crianças e adolescentes localizado em um bairro da zona leste de São Paulo.

De acordo com Brasil (2009), os serviços de acolhimento têm como objetivo o cuidado de crianças e adolescentes em situação de abandono e afastamento do convívio familiar, estando sob medida protetiva de abrigo¹⁷. Trata-se de uma instituição com uma equipe composta por gerente de serviço, psicólogo, assistente social, educadores, cozinheira e auxiliares de serviço.

¹⁷ É importante destacar que os serviços de acolhimento se orientam pelas premissas dos: Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990); Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2005); Norma Operacional Básica do SUAS (BRASIL, 2005); Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL, 2006b); Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (BRASIL, 2006a); e Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (BRASIL, 2007).

Esses serviços devem seguir determinados princípios quanto à sua estrutura e ao seu funcionamento: excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar; preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; garantia de acesso e respeito à diversidade e não-discriminação; oferta de atendimento personalizado e individualizado; garantia de liberdade de crença e religião; e respeito à autonomia da criança, do adolescente e do jovem (BRASIL, 2009).

No âmbito deste trabalho, dois princípios merecem destaque: a *excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar* e a *preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários*.

A *excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar*, segundo Brasil (2009), é um princípio que se refere ao abrigamento de crianças e adolescente em situações nas quais não seja possível realizar um trabalho com a família (nuclear ou extensa, em seus diferentes arranjos) em situação de vulnerabilidade social em meio aberto, mantendo o convívio familiar. A medida protetiva de abrigo só deve ser aplicada em situações que envolvam grave risco à integridade física e/ou psíquica da criança ou do adolescente. Antes que o afastamento seja considerado, “é necessário assegurar à família o acesso à rede de serviços públicos que possam potencializar as condições de oferecer à criança ou ao adolescente um ambiente seguro de convivência” (p. 23). É prioritário que o acompanhamento de todos os membros dessa família seja realizado no âmbito dos serviços das redes públicas socioassistencial e intersetorial, inclusive por meio de sua inclusão em programas e benefícios, objetivando que o convívio familiar seja mantido.

Em situações nas quais surja a necessidade do abrigamento, todo o trabalho do serviço de acolhimento, das redes socioassistencial e intersetorial deve ser empreendido visando possibilitar que, “no menor tempo possível” (BRASIL, 2009, p. 24), haja o retorno seguro à família de origem ou, excepcionalmente, à família substituta (adoção, guarda ou tutela).

Como a previsão é de que o período de acolhimento institucional seja inferior a dois anos, a permanência após esse prazo, como enfatiza Brasil (2009), é de “caráter extremamente excepcional” (p. 24), devendo estar “fundamentada em uma avaliação criteriosa acerca de sua necessidade pelos diversos órgãos que acompanham o caso” (p. 25). Deve-se, nessa ocasião, ser realizado um relatório fundamentado no acompanhamento à criança, ao adolescente e à sua família realizado pelo serviço de acolhimento e por outros serviços da rede. Este relatório subsidiará a avaliação da Justiça a fim de se propor uma alternativa para a criança e o adolescente, mantendo o trabalho de retorno à família ou seu encaminhamento para família

substituta. Porém, a perspectiva de retorno à convivência com a família de origem ou substitua, em hipótese alguma, deve deixar de ser o objetivo principal do trabalho.

O segundo princípio que destaco é o de *preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários*, que considera que os vínculos com membros da família e da comunidade são fundamentais para o “desenvolvimento humano”, oferecendo condições para que ele se realize de forma “saudável” e promova a formação da “identidade” da criança e do adolescente e sua “constituição como sujeito e cidadão”. Assim, entende-se que a preservação e o fortalecimento desses vínculos devem ser efetivados através de “ações cotidianas dos serviços de acolhimento”, tais como visitas e encontros com familiares (pais, irmãos, tios, entre outros) e/ou com pessoas da comunidade (amigos, professores, vizinhos, entre outros) considerados referência para a criança e o adolescente. Em casos nos quais exista vínculos de parentesco, de irmãos, por exemplo, não deverá haver separação quando do encaminhamento para o acolhimento institucional (BRASIL, 2009, p. 25).

Assim, têm-se dois princípios que norteiam o funcionamento do serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes: a *excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar* e a *preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários*. Tais princípios visam balizar o trabalho dos profissionais nessas instituições, a fim de oferecer à criança e ao adolescente acolhido a possibilidade de manter seus vínculos familiares e comunitários mesmo diante de um acolhimento institucional.

Porém, como afirmam Rizzini e Rizzini (2004), algumas crianças e adolescentes passam um longo período na instituição, superando os dois anos previstos. Ainda, uma parcela dos acolhidos, após o seu afastamento da família e a entrada em serviços de acolhimento, ficam até completar a maioridade¹⁸. Era a situação vivida por Caio, um adolescente com 18 anos, em processo de desacolhimento institucional por maioridade. Desde os oito anos de idade esteve abrigado, em mais de uma instituição, apresentando, segundo a equipe do serviço de acolhimento no qual ele residia atualmente, um vínculo frágil com seus familiares e outras pessoas da comunidade.

A seguir irei apresentar como esse adolescente experienciava essa situação, mas o que gostaria de destacar primeiramente é que essa equipe formalizava uma demanda de intervenção. A demanda de intervenção foi realizada, primeiramente, à pesquisadora Mariana

¹⁸ Gostaria de fazer uma ressalva: não cabe aqui apresentar uma retomada bibliográfica do acolhimento institucional, porque nos distanciaria do escopo de nossa pesquisa, qual seja discutir a contribuição do psicanalista ao trabalho no campo da Política de Assistência Social; porém, acho importante remeter o leitor a autores que discutem o tema e embasaram o meu posicionamento no grupo de trabalho e na construção deste capítulo: Rizzini e Rizzini (2004), Altoé (2008, 2009, 2010), Benelli e Costa-Rosa (2011) e Poli (2005).

Belluzzi Ferreira, supervisora técnica dessa equipe, que desenvolveu uma pesquisa sobre o desacolhimento institucional por maioria (FERREIRA, 2017). Em um segundo momento, a partir da aproximação de nossos temas de estudo, e da indicação de nossa orientadora Profa. Dra. Miriam Debieux Rosa, decidimos acolher essa demanda em parceria.

Demanda que surge a partir de um estado de angústia dos profissionais em referência a casos de adolescentes que, sendo desacolhidos após completarem dezoito anos, envolviam-se em situações que os colocavam em grave perigo: uso de drogas, tráfico de drogas, vivência de rua, entre outras. A equipe relatava que, apesar de o adolescente sair da instituição com os encaminhamentos necessários, como moradia, trabalho, estudo e apoio financeiro, a transição não resultava em todos os casos em sua inserção social, mas em sua marginalização. Tratava-se de uma situação que angustiava a equipe e que, em seguida, dirigindo essa demanda de intervenção aos pesquisadores, passava a nos interrogar sobre qual a contribuição que poderíamos oferecer para lidar com tal problemática.

Nessa situação, a *angústia* advinha do que os profissionais consideravam como um *fracasso* em possibilitar a passagem de adolescentes da cena institucional para a social tal como se era esperado, diante de notícias de que adolescentes que residiam na instituição estavam em situações de vulnerabilidade social e risco pessoal gravíssimas (uso de drogas, envolvimento com o crime, situação de rua, entre outras). Esse estado de angústia surgia, levando os profissionais a uma *paralisação*, a uma dificuldade de refletir sobre o caso e elaborar uma solução possível. É por esse motivo que eles solicitavam que um *terceiro*¹⁹ os auxiliasse a manejar a situação.

Como possibilidade de manejo, propusemos a realização de um *grupo de trabalho sobre o desacolhimento institucional de adolescentes por maioria*, tendo como *objetivo a criação de um espaço de reflexão sobre o tema e a construção de um caso clínico de um adolescente em situação de desacolhimento por maioria, visando à elaboração de um acompanhamento institucional singularizado*. Além disso, a proposição desse espaço se articulava à perspectiva de que *a reflexão e a construção do caso poderiam problematizar discursos e práticas que marcavam o desacolhimento por maioria, bem como evidenciar a implicação dos profissionais dos serviços de acolhimento, das redes socioassistencial e intersetorial no acompanhamento dos adolescentes*.

Nesse sentido, os pesquisadores conceberam esse grupo de trabalho a partir da ênfase na escuta do adolescente feita pela equipe do serviço de acolhimento e da rede, visando à *construção de um caso clínico e de um acompanhamento singularizado* no cenário da Política

¹⁹ Sobre a função do psicanalista como *terceiro*, ver p. 67.

de Assistência Social, dando contexto para que novas concepções e abordagens pudessem se efetivar.

Antes de passar às vinhetas clínicas-institucionais, em que apresento como o grupo de trabalho se desenvolveu, introduzo como foi possível encontrar na psicanálise uma contribuição para se pensar a construção do caso clínico e do acompanhamento singularizado.

3.2 A CONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO

A construção do caso clínico inclui dois tempos articulados: a construção propriamente dita e a elaboração de um acompanhamento singularizado do caso. Como afirma Viganò (2012) sobre essa construção: “num primeiro momento, ela tem que situar em qual discurso do sujeito se é colocado. Num segundo tempo, procura-se então, produzir um projeto que tenha objetivo” (p. 125). Trata-se de um trabalho que envolve a produção de um saber sobre o caso, especificamente da relação do sujeito com a instituição e a equipe. Este saber não é pré-existente, não se antecipa ao trabalho de construção do caso, mas, sim, surge como consequência, resultando na elaboração de uma proposta de acompanhamento singularizado do sujeito na instituição.

Neste sentido, Viganò (2012) elucida que *caso* é uma palavra que vem do latim *cadere*, que significa “cair para baixo, ir para fora de uma regulação simbólica”. É o encontro com o real, com o não dizível, portanto, marcado pela impossibilidade de ser suportado. Enquanto clínica é oriunda do latim *klinein*, leito. Assim, a *clínica* é o “ensinamento que se faz no leito, diante do corpo do paciente, com a presença do sujeito” (p. 116). É um ensino que se constrói desde o particular do sujeito, e não do universal do saber.

Eis um ponto inicial importante, pois aponta para uma maneira de trabalhar que não tem como objetivo a aplicação de conhecimentos pré-construídos sobre os sujeitos e as intervenções que os tocam. Trata-se de um trabalho que pressupõe uma abertura para a elaboração de um acompanhamento inédito para cada caso, produzido coletivamente em interlocução à equipe no cenário institucional.

Para auxiliar na construção do caso e na elaboração do acompanhamento singularizado, Viganò (2012) propõe a existência de uma diferenciação entre *caso clínico* e *caso social*. O caso social é aquele que contempla prioritariamente o instrumental jurídico e assistencial. Enquanto o caso social é conduzido pelos operadores, profissionais, o caso

clínico é solucionado pelo próprio sujeito, verdadeiro operador, sendo necessário que os profissionais o coloquem em condições de sê-lo. Ainda, o caso clínico não exclui o caso social.

O *caso social* se caracteriza pelos aspectos jurídicos e assistenciais que o caso suscita como intervenção dos profissionais. Na ocasião de um adolescente em situação de desacolhimento institucional, por exemplo, o caso social corresponde, juridicamente, às leis que regulam sua saída da instituição e como nesse âmbito o caso deve ser conduzido. Além disso, também comporta os aspectos assistenciais, tais como auxílio no aluguel da nova residência, na compra de móveis, entre outros.

Já o *caso clínico* é o resultado de um trabalho através do qual o psicanalista recolhe os elementos que apontam para o encontro do sujeito com o real, com o limite do dizer, através da escuta de sua fala na instituição. O psicanalista parte da fala dos sujeitos por não ter a intenção de buscar uma teoria universal capaz de dar conta de explicar como se dá esse encontro com aquilo que não é suportável. O que o psicanalista visa, pelo contrário, é à *construção de um saber* que advenha da relação do sujeito com o real evidenciado por suas palavras ou por seus atos, ou seja, do testemunho dos diferentes momentos da produção discursiva do sujeito (VIGANÒ, 2012).

Nesse sentido, o que se espera é que o psicanalista, e também os outros profissionais, durante a construção do caso clínico, possam recolher e evidenciar os *momentos de fala do sujeito nos quais se evidencia sua posição no discurso*, ou seja, em que lugar se situa na relação com o Outro (instituição, profissionais). É uma tarefa que possibilita que se traga “luz a relação do sujeito com o seu Outro” (VIGANÒ, 2012, p. 124), configurando, assim, não um diagnóstico do sujeito, mas do discurso. Ou seja, não é um diagnóstico que visa dizer se o sujeito é neurótico ou psicótico, mas sim dar condições à operação de um possível deslocamento do sujeito dentro do discurso.

Nessa perspectiva, coloca-se em questão o diagnóstico do sujeito, priorizando o diagnóstico do discurso. Isto é, o lugar no qual o sujeito se situa em relação à instituição e, além disso, é situado pela equipe e pela sociedade. Com isso, visa-se possibilitar que não façamos a patologização, judicialização ou criminalização desse sujeito (ROSA, 2007). Em referência aos adolescentes em situação de acolhimento e desacolhimento institucional, como poderemos vislumbrar quando das vinhetas clínico-institucionais, ficará claro o lugar marginal que ocupam no discurso institucional e social – na escola e em outros serviços públicos. Assim, propormos o diagnóstico do discurso no âmbito da intervenção é evitar que corramos o risco de, a partir de diagnósticos jurídico, criminal, psiquiátrico e, até mesmo,

psicanalítico, explicar as dificuldades do adolescente num nível individual, sem considerar o coletivo (discursos institucional e social). Com isso, visa-se priorizar a escuta do sujeito desde o pressuposto de que ele está nesse lugar marginal, elaborando um acompanhamento que possa favorecer seu deslocamento dessa posição.

Essa tarefa, segundo Viganò (2012), tem efeitos sobre o trabalho em equipe, pois aponta para um abandono ao saber do mestre, incluindo também um distanciamento de uma prática na qual se diz ao sujeito o que ele deve ou não fazer. Considerando o debate democrático entre os vários atores em uma equipe multiprofissional, o autor propõe que a construção seja um trabalho que dirija os profissionais a um ponto de orientação, permitindo-os tomar uma decisão. O que não resulta na produção de uma autoridade do mestre, posto que se abdicou de um saber preconcebido sobre o sujeito, mas, sim, em uma *autoridade clínica*, construída em torno da fala do sujeito. Em outras palavras, essa autoridade clínica se refere à tomada de decisão da equipe *considerando a escuta do sujeito*, e não a partir de uma explicação do que ele é ou do porquê se comporta desta ou daquela maneira.

Além disso, a construção do caso clínico produz um *corte transversal entre as profissões*, interrogando o lugar que cada profissional ocupa na relação com o sujeito. Por exemplo, problematiza qual a posição que o profissional ocupa para o adolescente acolhido e em qual posição ele situa esse sujeito. Isso leva a uma ampliação dos limites dos fazeres de cada profissão e do questionamento da hierarquia dos saberes profissionais. Como resultado, fazeres e saberes se definem a partir do que se produz da escuta do sujeito, e não somente da hierarquia das profissões (VIGANÒ, 2012).

Nessa perspectiva, Viganò (2012) afirma que esse corte favorece que o profissional possa “ativar o desejo” (p. 126) de ocupar um lugar na relação com o sujeito, ainda que não garantido pelos papéis institucionais, por meio da sustentação do risco que isso implica. É uma proposição que compreende o percurso profissional em uma perspectiva coletiva, tendo como função “lançar novamente o desejo de cada membro da equipe” (p. 126), evitando com isso a segregação entre as profissões baseada no que se está autorizado ou não a fazer.

Como resultado principal da construção do caso, segundo o autor (VIGANÒ, 2012), espera-se que uma decisão sobre o acompanhamento do sujeito possa ser extraída do próprio sujeito. Isto se dá a partir da trajetória da equipe e do estabelecimento de uma transferência de trabalho entre os profissionais. É fruto do interesse de seus membros de elaborar um acompanhamento forjado por meio da escuta do sujeito, sendo, desse modo, singularizado.

Assim, a partir da perspectiva da construção do caso clínico, compreendo que o trabalho do psicanalista em uma equipe ou, como aqui, em um grupo de trabalho, é o de velar

para que a atividade seja orientada pela escuta do sujeito e de sua relação com a instituição, os profissionais e o social. Ele não ocupa uma posição de mestre, pelo contrário, coloca-se como *mais-um*²⁰ participante do grupo. Ainda, como pesquisador, ele não está lá para explicar o que é o desacolhimento por maioria ou as dificuldades dos adolescentes na passagem da cena institucional para a social. A compreensão das vicissitudes dessa problemática será construída coletivamente mediante a escuta do sujeito que a vivencia e da equipe que o acompanha.

É a partir dessas considerações que apresento a seguir vinhetas clínico-institucionais do grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional por maioria, com destaque para a construção do caso clínico e da elaboração do acompanhamento singularizado do caso de um adolescente. Contando com a participação de profissionais das redes socioassistencial e intersetorial²¹, e em parceria com a pesquisadora Mariana Belluzzi Ferreira, essa intervenção se desenvolveu, inicialmente, em cinco encontros semanais, entre novembro e dezembro de 2015. Em seguida, por decisão dos pesquisadores e participantes, continuou mensalmente, de janeiro a dezembro de 2016.

3.3 VINHETAS CLÍNICO-INSTITUCIONAIS

A seguir, apresento como o grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescente por maioria se constituiu, bem como de que forma se deu a construção do caso Caio e a elaboração de seu acompanhamento singularizado.

²⁰ *Mais-um* é um termo utilizado por Lacan (1971/2003a) ao propor que a inserção do psicanalista na Escola Freudiana de Paris fosse através de um grupo de trabalho chamado *cartel*, no qual seus participantes (três a cinco pessoas) se inseriam a partir de uma questão de estudo particular. Nesse grupo, o *mais-um* era aquele que deveria velar para que as discussões e produções não paralisassem e para que todos os integrantes do grupo pudessem comparecer ali por meio de seu saber/não-saber, evitando a eleição de um líder, da figura daquele que sabe mais. Assim, a função do *mais-um* não é se colocar como mestre, mas como aquele que visa a que as questões continuem a produzir trabalho.

²¹ Os participantes eram profissionais dos seguintes serviços: SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), NPJ (Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico), Vara da Infância e Juventude, Defensoria Pública, CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), Centro de Acolhida, Conselho Tutelar, SMSE (Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto), serviço de cursos profissionalizantes para adolescentes, Repúblicas Jovens e outros com participação muito pontual.

3.3.1 Sobre a constituição do grupo de trabalho

Após a elaboração da metodologia da intervenção e dos contatos iniciais com profissionais de serviços de acolhimento e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a proposta de realização da pesquisa e do grupo de trabalho foi encaminhada para avaliação da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMADS).

O parecer dessa secretaria para a autorização da pesquisa foi favorável para a realização de entrevistas com os profissionais dos serviços de acolhimento e do CREAS, porém contrário à proposta de intervenção. A justificativa foi que não seria possível garantir a participação dos profissionais, principalmente de outras secretarias (saúde, educação, entre outras) e, principalmente, por não reconhecerem a existência de uma demanda para realização de um grupo de trabalho sobre o desacolhimento institucional por maioria de adolescente. A informação era a de que a natureza da atividade correspondia à articulação de rede, já existente no território.

Assim, para que o trabalho fosse levado adiante, os profissionais do serviço de acolhimento permitiram que os encontros iniciais do grupo fossem realizados em suas dependências. Porém, com o desenvolvimento da atividade, mediante o convite de profissionais do CREAS, transferimos o local dos encontros para o prédio desse serviço. O que nos pareceu de grande relevância, pois tal instituição tem um papel fundamental na supervisão e articulação dos serviços da rede socioassistencial no território.

Os encontros iniciais do grupo foram palco de muitas queixas dos profissionais sobre as dificuldades no trabalho socioassistencial, inclusive da angústia em relação ao acompanhamento dos adolescentes acolhidos e em situação de desacolhimento ou desacolhidos. Se por um lado alguns profissionais, como a coordenadora de um SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes), sentiam-se angustiados por não poderem ajudar alguns adolescentes desacolhidos, e que viviam em situações de grave risco pessoal, por outro havia a tendência de outros profissionais de localizar os problemas – e a fonte de sua angústia – no Estado.

Como exemplo, cito a fala do psicólogo de uma República Jovem²²: “estamos aqui falando de ética, mas temos um Estado perverso...”. Ele afirmava que o Estado era o

²² A *República Jovem* é um serviço de acolhimento para jovens em situação de vulnerabilidade social e risco pessoal; com vínculos familiares rompidos ou fragilizados; em processo de desligamento de instituições de acolhimento e que não tenham possibilidade de retorno à sua família de origem, colocação em família substituta e/ou não possuam meios para a sua autossustentação. O tempo máximo de permanência dos jovens nesse serviço

responsável pelos impasses vivenciados pelos trabalhadores e pelos cidadãos, indo ao extremo de dizer que era inútil a proposição do grupo de trabalho, pois radicalizava o “poder do Estado”, atribuindo-lhe totalmente a responsabilidade pelas mazelas sociais.

Diante disso, os pesquisadores precisaram intervir, apontando que também nós somos o Estado e que estávamos ali para tentar estabelecer um caminho diferente do atual – como ele dizia, “perverso” – para os adolescentes que saem por maioria do serviço de acolhimento. E que apostávamos que isso poderia ser feito por meio de iniciativas como aquela, em que os profissionais que lidavam com o fenômeno se unissem em prol da busca de uma solução.

Nesse contexto, era necessário encontrar uma maneira de localizar e dimensionar as dificuldades sobre o tema sem reduzi-las à angústia ou queixa diante dos impasses, pois isso resultava em um sentimento de impotência, que paralisava as discussões, e de desesperança, que impossibilitava vislumbrar um futuro diferente.

Como solução para os encaminhamentos das reflexões para esse sentimento de impotência, uma profissional de um serviço jurídico indicou uma organização em dois níveis para as questões que vínhamos refletindo: o nível macropolítico e o nível micropolítico. O que teve um efeito muito importante de arranjo em nosso trabalho.

Assim, o *nível macropolítico* passou a se referir à política pública como um todo: leis, orientações técnicas, funcionamento dos serviços, implementação de equipamentos, entre outros. Sobre esse aspecto, visando suscitar uma atenção maior para o fenômeno do desacolhimento por maioria, elaboramos uma carta-documento. Foi destinada aos órgãos públicos e a profissionais que mantêm alguma relação com a questão do desacolhimento, relatando as problemáticas e sugerindo uma ampla discussão intersetorial.

Já o *nível micropolítico* correspondia a tudo aquilo que os profissionais tinham a possibilidade de manejar diretamente, questões cotidianas correspondentes à sua função nos serviços e junto aos usuários. Por exemplo, interlocução com outros profissionais da rede de serviços acerca dos casos e elaboração coletiva de seu acompanhamento. Com efeito, era o que estávamos realizando quando nos reuníamos para refletir e pensar coletivamente sobre o trabalho socioassistencial com o adolescente em situação de desacolhimento por maioria.

Mediante essa divisão, os pesquisadores propuseram, no nível micropolítico, que o caso de um adolescente do SAICA pudesse ser discutido no grupo, visando à elaboração de um acompanhamento singularizado. Ainda, o objetivo era compreender como se dava a

é de até três anos ou ao completar 21 anos. Em São Paulo, existem quatro *Repúblicas Jovem* (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2017a).

passagem do adolescente do cenário institucional para o social, oferecendo condições para que ela se efetivasse de maneira adequada, e não se configurasse como uma saída da instituição para uma situação de vulnerabilidade social (vivência de rua, tráfico de drogas etc.).

Com isso, surgiu a necessidade de se escolher um caso, iniciando-se uma discussão sobre os critérios da escolha. A equipe do serviço de acolhimento, assim, apresentou alguns casos que julgava importantes para que se pudesse realizar a discussão no grupo de trabalho. Alguns eram de adolescentes ainda acolhidos, em processo de desacolhimento, e outros de adolescentes já desacolhidos, e que vivenciavam situações de vulnerabilidade graves. Diante da apresentação dos casos, dois posicionamentos dividiram os participantes do grupo: o primeiro era o de que deveríamos escolher um caso em que havia algo emergencial a ser “resolvido”, referente a um adolescente já desacolhido; o segundo era de que o caso a ser discutido deveria ser o de um adolescente ainda acolhido, em processo de desacolhimento, para que fosse possível acompanhar a sua passagem da cena institucional para a social.

Os participantes que se atentavam à questão emergencial, afirmavam que estávamos “falando de vidas” e que não poderíamos “partir do que não é emergencial”. A impressão era a de que, se não optássemos por um caso em que o adolescente desacolhido estivesse em situação de perigo, estaríamos tirando a sua possibilidade de ser salvo.

Assim, os pesquisadores interviam, apontando que não se tratava de negar a urgência de alguns casos, em função do desacolhimento já ter ocorrido e de o adolescente estar em uma situação de risco, mas que parecia mais acertado construir um espaço para se elaborar um acompanhamento para o adolescente em seu processo de passagem da cena institucional para a cena social, evitando a repetição de situações de vulnerabilidade e a pura realização de ações emergenciais. Além disso, esse formato poderia nos auxiliar a identificar quais questões se articulavam – essa era a queixa da instituição ao demandar a realização da intervenção – ao fato de os adolescentes desacolhidos, que a princípio tinham condições de se inserirem socialmente, se colocarem em situações de perigo após a saída do serviço de acolhimento.

Diante disso, com a concordância da maioria dos participantes do grupo, inclusive dos profissionais do serviço que demandaram a realização do grupo, ficou decidido que durante nossas atividades iríamos discutir o caso de Caio. Isso porque se considerou que acompanhar o adolescente em sua passagem da instituição para a vida social poderia ser uma maneira tanto de compreender as dificuldades enfrentadas nesse processo quanto de auxiliar a equipe a elaborar o acompanhamento desse caso específico.

3.3.2 A construção do caso Caio

3.3.2.1 A relação entre sujeito e Outro

A construção do caso clínico, como discutido, se dá em dois tempos: primeiro, é preciso situar como se dá a relação do sujeito com a instituição e os profissionais; segundo, trata-se de elaborar um acompanhamento singularizado. Assim, inicialmente, apresentarei como foi possível se revelar a relação entre o adolescente e a instituição. Em seguida, destaco como se deu o acompanhamento de Caio.

Caio foi acolhido institucionalmente com oito anos de idade, em 2005, pois sua mãe apresentava dificuldades quanto ao seu cuidado e de seus cinco irmãos devido ao uso crônico de álcool. Em 2012, com 15 anos, após o fechamento da instituição na qual ele estava acolhido, ele foi transferido para o serviço de acolhimento no qual residia no momento do grupo de trabalho.

Nesse serviço, a coordenação relatou que houve sucessivas tentativas de aproximação do adolescente e de seus irmãos com a mãe. Porém, nas visitas dos profissionais à mãe, eles a encontravam alcoolizada, mantendo as dificuldades que motivaram o afastamento de seus filhos. Durante um período, a mãe de Caio realizou um tratamento para o alcoolismo, apontando a possibilidade de retomar o cuidado de seus filhos, mas depois voltou ao uso de álcool de maneira sistemática, vindo a falecer em 2013.

Sobre os vínculos com os irmãos, a equipe afirma que Caio não sabia onde estava seu irmão Alberto e mantinha pouco vínculo com a irmã mais velha, Eleanor, demonstrando esporadicamente interesse em visitá-la. Naquele momento, vinha recebendo visitas de seu irmão Edvaldo, usuário de drogas, com o “objetivo de sensibilizá-lo a ir morar com ele na ocasião da maioridade”.

Ainda, Caio tinha uma proximidade maior com a irmã Eva, já desacolhida, e o irmão Humberto, o qual também residia na instituição. Porém, os profissionais enfatizavam que o vínculo entre esses irmãos mais próximos era um “vínculo muito mais de segurança, pelo laço de irmandade”. A equipe dizia que eles não faziam nada juntos nem demonstravam “afetos ou preocupações uns com os outros”. Nessa perspectiva, o relato dos profissionais se dava no sentido de destacar a fragilidade dos vínculos familiares vividos por Caio, até mesmo com o irmão mais novo que residia na mesma instituição.

Durante a apresentação do caso, a equipe descrevia Caio como “introspectivo”, “gentil”, “amável” e “solícito”, sendo comprometido e responsável na realização de suas atividades de estudo e de trabalho. Sobre sua convivência na instituição com os profissionais e os acolhidos, o relato era de que mantinha um bom relacionamento, respeitando com facilidade as regras institucionais. Ao mesmo tempo, a equipe afirmava que ele apresentava “dificuldades em relacionar-se” e não mantinha “vínculos afetivos” consistentes com outras pessoas. A equipe destacava que ele “pouco fala[va] de seus sentimentos e desejos”, desse modo, os profissionais afirmavam “não conhecê-lo”.

Ademais, havia uma ênfase no fato de Caio manter uma posição, digamos, mais infantil. Ele se envolvia “com facilidade em atividades de que as crianças menores” estavam participando. Além disso, exercia “um papel de cuidador das crianças menores”. Os profissionais também diziam que o adolescente não mantinha relações mais próximas com meninos da sua idade e que não era “respeitado” por eles, sendo “rotulado de bobo”. Quanto às meninas, ele se interessava por aquelas de idade inferior à sua: ele “fantasia a possibilidade de relacionar-se com elas”, dizia a equipe.

Mais um aspecto vinha se somar à sua descrição: ele não tinha amigos atuais que a equipe conhecesse. Buscava “resgatar relações antigas”, por exemplo, indo ao cinema com uma adolescente desacolhida, quatro anos mais nova que ele, ou tentava manter a convivência com uma cozinheira da instituição de acolhimento anterior, profissional que ele chamava de “mãe”.

Acerca dos estudos e do mundo do trabalho, a equipe afirmava que ele concluía o ensino médio, cursos de telemarketing e de cabelereiro. Além disso, estava inserido no Programa Jovem Aprendiz, trabalhando em uma empresa num cargo administrativo. Os profissionais esperavam que ele continuasse nessa empresa após o desacolhimento. Quanto ao futuro, ele não pretendia, por enquanto, continuar os estudos formais ou realizar outro curso.

Como é possível observar, tratava-se de um acolhimento em função da dificuldade de uma mãe de oferecer cuidados e proteção necessários aos seus seis filhos, sendo que cinco deles foram acolhidos²³. Caio e seu irmão mais novo estavam na instituição no momento do grupo de trabalho. Destaca-se o fato de esse adolescente ter vivido dos oito aos dezoito anos em uma instituição de acolhimento. Foram dez anos acolhido, o que parecia contribuir para uma fragilização de seu laço com a família e a comunidade. Trata-se de um caso no qual a *excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar e a preservação e*

²³ A irmã que não foi acolhida foi viver com os tios, mantendo pouco contato com Caio.

fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários previstas em lei (BRASIL, 2009), tal como cito no início do capítulo, não se efetivava.

Em continuidade à apresentação do caso, os profissionais relatavam que, nos meses anteriores à sua maioridade, Caio vinha ficando muito tempo na instituição, recusando-se, por exemplo, a visitar sua irmã Eva. Além disso, vinha demonstrando “uma agressividade desconhecida anteriormente”, tendo momentos em que ele explodia, “dirigindo-se às pessoas com palavrões e com uma expressão bastante alterada”. O que marcou um posicionamento divergente do que a equipe observava – “gentil”, “amável”, adequado às regras institucionais. Além do mais, a equipe enfatizou que o adolescente teve a necessidade de conversar com a gerente de serviço duas vezes, nas quais relatou estar com um “sofrimento muito grande dentro de si”. Essa fala, como destacou uma psicóloga da Vara da Infância e Juventude (VIJ)²⁴, indicava como Caio se sentia em relação ao desacolhimento.

Essa breve retomada do caso nos ajuda a perceber que Caio havia passado quase toda a sua vida institucionalizado, estando seus vínculos mais consistentes no serviço de acolhimento. Segundo informações da equipe, ele não mantinha relações próximas com pessoas de fora da instituição, fossem elas jovens ou adultos, ou ainda com outras instituições. Ao menos não de uma maneira que se pudesse afirmar que ele tinha uma referência importante para lhe oferecer um suporte nesse difícil momento de desinstitucionalização.

Para auxiliá-lo a lidar com essa situação, a equipe do serviço vinha elaborando um plano de acompanhamento para que a passagem da cena institucional para a cena social (FERREIRA, 2017) se efetivasse da melhor maneira possível, considerando as necessidades do adolescente. Inicialmente, esperava-se que ele morasse com a irmã Eva e seu companheiro, porém, por decisão de Caio, ele ia morar sozinho em uma residência localizada no território, contando com o apoio da instituição quanto ao aluguel da residência (benefício social concedido pela Secretaria Municipal de Habitação), compra de móveis e organização do espaço.

No momento de organizar a mudança da instituição para sua nova residência, Caio disse para uma educadora ficar com uma cópia da chave de sua casa, pois, tinha “medo de

²⁴ A Vara da Infância e Juventude (VIJ) tem como objetivo a garantia dos direitos da criança e do adolescente por meio da prestação jurisdicional, assegurando-lhes condições para seu desenvolvimento individual e social, bem como o cumprimento das disposições previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Assim, são promovidas resoluções de conflitos, regularização de situações que envolvam os interesses infanto-juvenis e a abordagem de questões relativas aos atos infracionais. Dentre outras atribuições, a VIJ realiza a designação de comissários voluntários; acompanha pedidos de guarda e tutela; solicita destituição do pátrio poder; aborda questões sobre adoção; e fiscaliza a execução de medidas socioeducativas (MATRIZ INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO À EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2017).

morrer ou de desaparecer”. Assim, se ele sumisse por mais de dois dias, ela deveria ir ver o que aconteceu.

Sobre esta fala do adolescente, a equipe do serviço explicou que ele não estava em situação de perigo concreta e não corria risco de morte de um ponto de vista objetivo. Então, *a que se referia esse “medo de morrer ou de desaparecer”?* Para os pesquisadores, retomando a proposição da construção do caso clínico, *aqui se revelava a relação do adolescente com a instituição, do sujeito com o Outro.*

Desse modo, retomando a situação de institucionalização de Caio e a fragilidade de seus vínculos familiares e comunitários, *levantamos a hipótese no grupo de que sua fala à educadora revelava um sentimento de desamparo.* Pois, quando do desacolhimento, *o sujeito perdera a proteção do discurso institucional, que oferecia a ele um lugar de reconhecimento e amparo.* A sua passagem para a cena social resumia-se, nesse sentido, a uma situação na qual *ele não encontrava um Outro discurso no qual pudesse ser reconhecido e amparado subjetivamente.*

A partir dessa hipótese, acolhida pelos participantes do grupo e pela própria equipe do serviço de acolhimento, passamos, então, para a elaboração do acompanhamento singularizado de Caio.

3.3.2.2 O acompanhamento singularizado

O sujeito situava a instituição como o Outro que oferecia um amparo objetivo e subjetivo, distante do qual, nesse momento, ele tinha “medo de morrer ou de desaparecer”. A partir dessa hipótese, buscou-se elaborar um *acompanhamento singularizado* que levasse em consideração o sujeito e sua relação com o serviço de acolhimento e os profissionais.

Antes de passarmos à narrativa de como efetivamente, desde a hipótese levantada, foi possível elaborar um acompanhamento para Caio, faz-se necessário situar o contexto, envolvendo o serviço e a rede em que esse acompanhamento fora concebido. Nesse caso, o acompanhamento do adolescente só foi possível ser colocado em prática no âmbito intrainstitucional, pelo serviço de acolhimento. Apesar de serviços das redes socioassistencial e intersetorial terem participado do grupo de trabalho e da construção do caso, não houve a sua participação na concretização do acompanhamento.

Isso parecia estar ligado ao fato de o tema *desacolhimento institucional por maioria* não ser reconhecido na rede como um assunto que perpassasse todos os serviços, estando mais vinculado a uma concepção de que o serviço de acolhimento era o responsável pelo seu manejo. Os participantes enfatizavam: “o pessoal da Educação nunca aparece”, destacando a dificuldade de se aproximar das escolas nas discussões de problemáticas do território ligadas às crianças e aos adolescentes. Porém, ao longo do grupo, também os profissionais da saúde não compareceram mais às discussões, comprovando a dificuldade de se reunir a rede de serviços públicos em torno desse tema. Como resultado, o grupo foi, paulatinamente, tendo como participantes apenas profissionais de serviços de acolhimento e do CREAS.

Sobre esse aspecto, vale enfatizar a dificuldade de se elaborar um trabalho em rede interinstitucional – entre os serviços socioassistenciais e intersetoriais –, produzindo um acompanhamento do caso que contasse com a participação concreta de instituições nas quais o adolescente mantivera ou mantinha alguma vinculação – escola, Vara da Infância e Juventude, escola profissionalizante – ou de instituições nas quais poderia ter alguma referência após o desacolhimento – *Núcleo de Proteção Jurídico-Social e Apoio Psicológico (NPJ)*²⁵.

Assim, foi nesse contexto que, inicialmente, decidiu-se como seria realizado o acompanhamento singularizado, tendo como referência que o sujeito encontrava naquela instituição e nos profissionais seu único ponto de apoio subjetivo para lidar com a passagem da cena institucional para a social.

O acompanhamento compreendida dois aspectos articulados: o primeiro se referia ao posicionamento da equipe diante do adolescente, assim, deveriam deixar claro que ele poderia contar com os profissionais mesmo não morando mais na instituição, permitindo que frequentasse o serviço mesmo após seu desligamento formal da mesma; o segundo, incluído pela primeira vez no rol das atribuições técnicas da equipe²⁶, visava a que um técnico

²⁵ O *Núcleo de Proteção Jurídico-Social e Apoio Psicológico* é um serviço não-governamental referenciado ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). O seu objetivo é assegurar atendimento especializado para apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, promovendo a função protetiva das famílias diante de condições que as vulnerabilizam (SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2017b).

²⁶ O acompanhamento dos adolescentes após o desacolhimento por maioria não era compreendido pelos profissionais e pela rede de serviços como uma atribuição formal da instituição. Eles relatavam que não se encontrava respaldo nos documentos oficiais, que regiam o funcionamento e as atribuições da equipe de serviços de acolhimento, para a efetivação do acompanhamento. Por outro lado, os profissionais afirmavam que esse acompanhamento era realizado por alguns profissionais em determinados casos, a partir de uma iniciativa inteiramente pessoal.

(psicólogo ou assistente social) e um educador realizassem visitas domiciliares quinzenais ao adolescente por pelo menos seis meses após o desacolhimento. Os profissionais que fariam a visita seriam aqueles com que o adolescente tinha um vínculo mais estreito. Como resultado desse acompanhamento, objetivava-se preservar a proteção discursiva que a instituição exercia para o sujeito.

Porém, o trabalho na instituição não é algo que se concretize sem percalços. É o que revela-se quando da passagem da elaboração do acompanhamento no âmbito do grupo para sua concretização no cotidiano das atividades da equipe no serviço de acolhimento.

Como relatei, o acompanhamento de Caio após sua saída da instituição fora discutido e concebido conjuntamente como os profissionais do serviço de acolhimento no qual ele residia. Durante toda a construção do caso, e das reflexões que se seguiram, os pesquisadores mantiveram uma postura de que todas as decisões fossem produzidas coletivamente. Não houve de nossa parte a tentativa de impor um modelo de acompanhamento que julgávamos o mais adequado ou, ainda, que não fosse possível de ser colocado em prática. A equipe do serviço, em todos os momentos, participou ativamente das tomadas de decisão, escolhendo o caminho que mais se adequava a suas possibilidades e interesses.

Porém, ainda que a elaboração do acompanhamento tenha sido feita em conjunto, os profissionais do serviço de acolhimento não concretizaram integralmente o que fora combinado. Ainda que o adolescente estivesse espontaneamente frequentando as dependências e algumas atividades da instituição, as visitas domiciliares não foram realizadas a não ser mais de três meses após o desacolhimento.

Como justificativa, os profissionais informavam durante os encontros do grupo de trabalho²⁷ que não haviam realizado as visitas, pois o número elevado de tarefas no serviço os tinha impedido de se organizarem para ir à casa de Caio. De fato, a proposta, de um ponto de vista legal, extrapolava o trabalho que a instituição e os profissionais deveriam realizar. Não estava previsto nas orientações técnicas do serviço e nas atribuições dos profissionais o

²⁷ Destaco que o grupo de trabalho mantinha seus encontros mensais, para além da construção do caso, pois também era um espaço de problematização de discursos e práticas referentes ao acolhimento e desacolhimento institucional de crianças e adolescentes em interface às redes socioassistencial e intersetorial. Além da construção de caso, as atividades do grupo incluíam também a discussão de textos. Tais como capítulos da dissertação *Em busca do sujeito perdido: a psicanálise na assistência social, limites e possibilidade* (SCARPARO, 2008), enfatizando a escuta do sujeito e o trabalho em rede num viés psicanalítico; e a leitura do texto *Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos* (TORRES, GOUVEIA, 2013), que apresenta uma teorização sobre a convivência familiar e comunitária, bem como o fortalecimento de vínculos preconizado pela Política de Assistência Social. Ainda, em um desses encontros, contamos com a participação da Profa. Dra. Abigail Silvestre Torres, coautora desse texto, possibilitando a discussão de conceitos elementares da Política de Assistência Social e o questionamento do discurso jurídico que atravessa as concepções e ações nesse campo.

acompanhamento do adolescente após o desacolhimento institucional por maioria²⁸. Porém, eles mesmos decidiram que realizariam o acompanhamento nos moldes estabelecidos: autorização para o adolescente frequentar o serviço e visitas domiciliares da equipe.

Diante do relato da equipe do serviço sobre o fato de não terem realizado as visitas, foi levantada a problemática de que isso poderia colocar em cena o “medo de desaparecer” do sujeito, por meio do desaparecimento da equipe quando do não cumprimento de um combinado que os profissionais fizeram com o próprio adolescente, pois ele já tinha sido informado sobre a modalidade de acompanhamento que seria realizado após sua saída da instituição.

Ao mesmo tempo, ciente da proposta de acompanhamento e da autorização da equipe para que frequentasse o serviço, Caio visitou o serviço sistematicamente durante os três meses que se seguiram sem a concretização desse outro aspecto do acompanhamento. Ainda, recolocando em cena a nossa hipótese de que ele tinha na instituição e nos profissionais uma referência, a única referência que ele podia reconhecer naquele momento, o adolescente solicitava abertamente aos profissionais que as visitas domiciliares se concretizassem. Ele, decididamente, cobrava a equipe por uma implicação que afirmavam ter quanto ao seu acompanhamento: “você disseram que iriam me visitar!”.

Então, superando os percalços, as visitas foram realizadas. Nelas, os profissionais puderam identificar que Caio não havia sequer retirado os plásticos dos eletrodomésticos da cozinha. Era como se ele não habitasse a sua nova casa. O adolescente não se queixava de sua nova vida, mas os profissionais entendiam que ele não estava se adaptando. Ele passava o dia todo no trabalho, em seguida ia para casa a de sua irmã ou para a instituição, voltando somente à noite para sua residência.

No grupo, discutiu-se que a situação de Caio remetia à situação de desamparo que ele vivenciava. Após passar boa parte de sua infância e toda a sua adolescência em uma instituição, rodeado de inúmeras pessoas e protegido pela instituição, encontrava-se agora sozinho. Tratava-se de uma situação na qual o adolescente tinha a obrigação de ser – como alguns profissionais da rede serviços diziam no início do grupo de trabalho – independente e autônomo, contando com aquilo que havia aprendido durante sua passagem pelo serviço de acolhimento. Sobre isso, Ferreira (2017) elucida como a maioria é concebida no âmbito da Política de Assistência Social como um momento de maturidade, como se o adolescente

²⁸ Acerca disto, foi proposto que os profissionais realizassem relatórios periódicos sobre as visitas ao adolescente e, então, que esses relatórios fossem encaminhados ao CREAS, instituição responsável pela supervisão dos serviços de acolhimento, objetivando inserir a visita como uma atividade formal, bem como ser reconhecida no âmbito das competências do serviço.

devesse estar completamente pronto para a vida social (e adulta) após os dezoito anos. Inclusive desconsiderando a importância do Outro na passagem do sujeito da cena institucional para a social.

Sobre a importância do Outro, Quinet (2006) aponta que

A inclusão no campo social é também tributária do conceito de sujeito em Lacan, na medida em que não há sujeito sem Outro – o que se passa com o sujeito depende do que se desenrole com o Outro (a Outra cena), assim como o desejo do homem é o desejo do Outro e como o sujeito do discurso é vinculado ao outro do laço social. O conceito de sujeito, portanto, é ao mesmo tempo individual e coletivo (p. 49, grifo do autor).

Em continuidade a essa perspectiva, com o acompanhamento proposto a Caio, considerávamos que o sujeito não pode se reconhecer e se sustentar no laço social sem um Outro e um discurso, que o ofereça condições protetivas e de amparo.

Os encontros do grupo de trabalho se seguiram em uma perspectiva de problematização de discursos e práticas que a própria construção do caso, e também os relatos de outros profissionais, possibilitavam. De tempos em tempos, tínhamos notícias mais gerais sobre como continuava a nova vida de Caio e sobre suas dificuldades. A impressão geral que os profissionais transmitiam era a de que ele estava conseguindo se sustentar na cena social, encontrando outros pontos de apoio e de referência para além da instituição.

Ao que pareceu, como o caso “caminhava”, e a equipe já não estava mais angustiada com o destino do adolescente, o caso foi deixando de ser discutido sistematicamente, visando, por exemplo, ao levantamento de novas hipóteses para se reconfigurar a modalidade de acompanhamento. Aos poucos, cada vez mais, ele deixava de ser assunto durante os encontros do grupo.

A última notícia que tive sobre o caso foi a de que Caio passara a ficar cada vez mais aos finais de semana na casa de sua irmã Eva – aquela que no início se cogitava que o levasse para morar junto após o desacolhimento. Com o passar do tempo, por decisão do próprio adolescente, ele foi morar com ela, o cunhado e os seus sobrinhos.

Talvez os vínculos familiares, como o relato da equipe nos fez pressupor, não eram tão frágeis assim...

3.4 O MANEJO DA ANGÚSTIA DE UMA EQUIPE E OS EFEITOS DE PROBLEMATIZAÇÃO DE DISCURSOS E PRÁTICAS NO GRUPO DE TRABALHO

Neste capítulo, apresentei o impasse que uma equipe vivenciou e que, motivada por um estado de angústia, demandou a realização de uma intervenção visando manejar as dificuldades no acompanhamento de adolescentes em situação de desacolhimento por maioridade.

Em seguida, a partir das proposições de Viganò (2012), formalizei como pode se realizar a construção do caso clínico e a elaboração do acompanhamento institucional singularizado. Sobre isso, destaca-se o saber que é produzido da escuta do sujeito em sua relação com o Outro institucional e social. Um saber que é fruto não do diagnóstico do sujeito, mas do discurso, considerado como laço social.

Nas vinhetas clínico-institucionais, a partir do que é proposto por esse autor, discuti como em um grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioridade foi possível elaborar um acompanhamento para Caio através da discussão de seu caso. O que foi realizado com profissionais do serviço de acolhimento no qual o adolescente residia e de outros serviços das redes socioassistencial e intersetorial.

Nesse contexto, gostaria de destacar dois pontos importantes, e que apontam para o trabalho do psicanalista no cenário da Política de Assistência Social a partir da construção do caso clínico: *manejo da angústia da equipe e efeitos de problematização de discursos e práticas*.

Sobre o manejo da angústia da equipe, destaquei inicialmente que essa angústia estava em referência ao entendimento dos profissionais de que os casos de adolescentes em situação de desacolhimento resultavam em um fracasso. Isso porque colocava em cena situações de uso de drogas, vivência de rua, envolvimento com o tráfico, entre outras.

Em uma perspectiva, a angústia pode paralisar os profissionais na escuta dos adolescentes, dificultando que se reflita sobre como o acompanhamento pode ser elaborado. Essa era a queixa da equipe, pois ela não conseguia compreender o que estava dando errado na modalidade de acompanhamento que eles propunham. Assim, considero que, se a angústia não encontra um contexto para ser colocada em palavras e articulada na construção de algum saber sobre suas fontes, temos como resultado a paralização.

Por outro lado, e penso que é isso o que o grupo de trabalho faz notar, essa mesma angústia pode ser o motor para que um trabalho seja efetivado, produzindo efeitos concretos

no tipo de acompanhamento que se realiza no âmbito institucional. Se a angústia é inserida como um elemento a partir do qual um objetivo é visado, ela pode trazer frutos. Sendo manejada, torna-se produtiva.

A isso se articula a tarefa do psicanalista: reconhecer e acolher a angústia da equipe e, então, propor um tipo de intervenção que venha permitir que ela seja manejada e usada como força motriz para a construção de um trabalho.

Nessa tarefa, não se trata de o psicanalista se colocar como aquele que tem as respostas para o impasse que produz a angústia. Isso poderia ter como efeito a sua diminuição da angústia, porém não permitiria que uma construção coletiva se efetivasse. Desse modo, o psicanalista não visa reduzir a angústia, mas sustentá-la para que assim se possa realizar a escuta do sujeito e a problematização de discursos e práticas. Se os profissionais não se angustiam minimamente com os limites de sua prática, dificilmente se pode instaurar um grupo de trabalho e propor a construção do caso clínico. Ênfase: não se trata de diminuir a angústia, mas de construir um contexto no qual ela possa ser manejada.

Assim, considero que a angústia dos profissionais deu condições para que o grupo de trabalho ganhasse vida, bem como que a elaboração do acompanhamento singularizado se efetivasse. Ao demandarem um espaço para que o desacolhimento institucional pudesse ser colocado em questão, a equipe pôde dizer o que se passava quando do acompanhamento do adolescente em situação de desacolhimento. As dificuldades, as impossibilidades, as decepções e o sentimento de impotência ganharam palavras numa transmissão coletiva, ouvidas por outros profissionais, igualmente a par das vicissitudes do trabalho socioassistencial.

A equipe do serviço de acolhimento tornou público o que se passava no privado da instituição. Como efeito, os profissionais puderam compartilhar as dificuldades de se elaborar o acompanhamento de Caio. Aos menos em parte, tiveram a oportunidade de dividir com os participantes do grupo sua responsabilidade. Essa grande responsabilidade que era produzir uma intervenção decisiva na vida do adolescente. Ainda, ao se revelarem para o grupo, tornaram pública uma situação silenciada na rede de serviços públicos: as dificuldades que atravessa o desacolhimento institucional e a inexistência de uma política pública que realmente incluísse essa questão em sua pauta (FERREIRA, 2017).

O que se estende aos outros participantes do grupo, de serviços das redes socioassistencial e intersetorial, que, de acordo com suas possibilidades, contribuíram a partir de suas experiências para a reflexão sobre os vários aspectos do acolhimento, do

desacolhimento e das práticas no campo da Assistência Social. Sem esses interlocutores, não teria sido possível chegar aos resultados a que chegamos.

O encontro de todos esses profissionais, assim, caracterizou-se como a efetivação do que a política pública prevê, qual seja: *articulação da rede de serviços públicos*. Como encontramos na PNAS (BRASIL, 2005):

[...] a operacionalização da política de assistência social em rede, com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política. Trabalhar em rede, nessa concepção territorial significa ir além da simples adesão, pois há necessidade de se romper com velhos paradigmas, em que as práticas se construíram historicamente pautadas na segmentação, na fragmentação e na focalização, e olhar para a realidade, considerando os novos desafios colocados pela dimensão do cotidiano, que se apresenta sob múltiplas formatações, exigindo enfrentamento de forma integrada e articulada (p. 44).

Com isso, podemos considerar que o trabalho dos pesquisadores (e psicanalistas) de manejar a angústia da equipe através de um grupo de trabalho, caracterizado pela construção do caso clínico, colocou em cena uma prática democrática, sustentada pela autogestão e pela autoanálise. Em consequência, produziu-se um distanciamento da simples instrumentalização técnica e burocrática dos profissionais e das instituições, fazendo jus a uma concepção de cidadania e da defesa da implementação de direitos civis, políticos e sociais (BENELLI; FERRI; JUNIOR, 2015).

No que se refere à *problematização de discursos e práticas*, pode-se colocar em questão o discurso preponderante sobre o desacolhimento institucional e a prática decorrente desse discurso. Em um primeiro momento, os casos de desacolhimento eram pensados como um *caso social*, tal como refere Viganò (2012), marcado por um acompanhamento jurídico e assistencial. Assim, o adolescente era concebido como aquele que, aos dezoito anos, como previsto no ECA (1990), chegava à maioridade, tendo que estar, assim, apto à vida adulta. A isso, como aponta Ferreira (2017), articulava-se a concepção desenvolvimentista veiculada na política pública, a partir da qual o sujeito é visto como aquele que vai, ao longo da vida, superando determinadas etapas até alcançar a maturidade.

Com isso, ancorados no discurso jurídico, atravessado pela concepção desenvolvimentista, os participantes do grupo afirmavam que o acompanhamento a ser oferecido ao adolescente deveria visar a que ele fosse autônomo e independente ao fim de sua estadia na instituição. Como resultado, eles propunham um conjunto de ações assistenciais, caracterizadas por ensinar o adolescente a lidar com dinheiro, a cuidar dos afazeres de casa, a

ser responsável, a não se envolver com drogas, entre outros. Além disso, os participantes do grupo pressupunham que a contribuição do serviço de acolhimento, e de seus profissionais, por exemplo, articulava-se a ajudar o adolescente a alugar um imóvel, a mobiliá-lo e a manter sua contratação no trabalho.

Como resultado, diante dos desacolhimentos institucionais que não eram considerados bem-sucedidos, considerando apenas os aspectos jurídicos e assistenciais, surgia uma culpabilização do serviço de acolhimento por fracassarem em fazer com que os adolescentes, aos dezoito anos, estivessem prontos para viver sozinhos, conseguindo realizar tudo o que era previsto no acompanhamento elaborado em referência ao caso social.

Nesse contexto, sem negar a importância do caso social, mas, sim, apontando os limites de um acompanhamento apenas baseado nessa perspectiva, o que a construção do caso clínico introduz é que existem outras questões a serem levadas em conta quando do acompanhamento dos adolescentes na situação de desacolhimento por maioridade. Tais questões se referem à relação que o sujeito estabelece com o Outro institucional e social, evidenciadas a partir da escuta da fala do adolescente realizada pela equipe que o acompanha.

Além do que descrevo nas vinhetas clínico-institucionais, revelando o desamparo do adolescente quando da saída da instituição, o grupo de trabalho, bem como a construção do caso clínico, possibilitaram que os discursos e as práticas que cito acima fossem questionadas, apontando para o surgimento do discurso analítico. Indo além do discurso jurídico, desenvolvimentista e assistencial, que pressupunham uma prática baseada em um saber sobre as necessidades do adolescente anterior à sua escuta, *o discurso analítico introduz uma prática sustentada pelo saber que se constrói a partir da fala do adolescente sobre a situação que vivenciava. A partir disso, em referência ao caso de Caio, os profissionais puderam se colocar como aprendizes, sendo que quem ensinava qual o melhor acompanhamento a se propor era o próprio sujeito.* Então, a partir da fala do sujeito, considerando sua relação com a instituição, a equipe do serviço de acolhimento se colocou como amparo para a travessia do adolescente da cena institucional à social.

Em suma, o trabalho do psicanalista no cenário da Política de Assistência Social pode ser o de contribuir para a construção do caso clínico em equipe, visando à elaboração de um acompanhamento singularizado. Isso pode ter como efeitos a problematização de discursos e práticas e a possibilidade de os profissionais se questionarem sobre o seu papel diante dos usuários dos serviços.

4 RELATO DE ESTÁGIO EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EDUCATIVA EM MEIO ABERTO FRANCÊS

Neste capítulo, apresento as minhas motivações para a realização de um estágio em um Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) em Paris. Destaco a função desse serviço, o objetivo do estágio e as atividades realizadas. Em seguida, apresento vinhetas clínico-institucionais acerca da minha experiência no estágio, realizando algumas análises a partir da minha participação em reuniões e em uma entrevista realizada por uma psicóloga clínica. Por fim, faço uma breve discussão sobre as contribuições desse estágio para se pensar o trabalho do psicanalista na política socioassistencial brasileira.

4.1 MOTIVAÇÕES PARA O ESTÁGIO EM PARIS

Nos capítulos anteriores, a partir da minha inserção em dois contextos da Política de Assistência Social, apresentei como pode se construir o trabalho do psicanalista. Foram duas situações: em um Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), onde articulei a escuta de idosos diante do isolamento social; e em um grupo de trabalho sobre o desacolhimento institucional por maioria de adolescentes, a partir da construção do caso clínico. Na primeira situação, evidenciei como a escuta do sujeito, marcando sua posição no discurso social e institucional, ofereceu a possibilidade de o trabalho do psicanalista se realizar com os usuários e em interlocução com a equipe. Na segunda, discuti como essa escuta do sujeito, a partir da construção do caso clínico, pôde favorecer a produção de um saber que orientou o acompanhamento de um adolescente em sua passagem da cena institucional para a social. Além disso, nas duas situações foi possível problematizar discursos e práticas no âmbito do serviço socioassistencial.

Nesse contexto, observei que na instituição – como psicólogo ou como pesquisador-participante – o psicanalista tem a função de construir soluções para as situações clínico-institucionais com as quais tem que lidar. Não basta se amparar nas orientações institucionais, técnicas ou legais ou, radicalmente, negá-las. Trata-se de, considerando tais orientações, forjar um trabalho que, por meio da escuta do sujeito, e também da problematização dos discursos

sociais e institucionais e de seus efeitos sobre o sujeito, possa contribuir com a equipe na elaboração de um acompanhamento mais singularizado para os usuários dos serviços.

A partir dessas experiências, passei a considerar a possibilidade de conhecer um outro contexto de trabalho do psicólogo e do psicanalista. Com isso, pude colocar em perspectiva o que realizava em minha atuação no cenário da Política de Assistência Social.

Para tanto, a minha escolha foi a de realizar um estágio em uma instituição francesa, pois apostava que uma experiência no exterior possibilitaria o aprofundamento da presente pesquisa com novos referenciais conceituais e metodológicos. Além disso, era uma oportunidade de formar uma postura crítica e reflexiva na convivência e nos debates com profissionais de uma instituição estrangeira.

4.2 CAMPO DE ESTÁGIO

O estágio foi realizado no Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO)²⁹ em Paris, de 6 a 27 de outubro de 2016, com uma carga horária de 120 horas. Trata-se de um serviço vinculado ao sistema de proteção à infância e adolescência francês, com uma equipe composta por chefe de serviço, secretária, assistente social, educador especializado e psicólogo clínico. Oferece acompanhamento para famílias encaminhadas por determinação judicial, nas quais são identificadas crianças e/ou adolescentes em situação de perigo e/ou com a educação gravemente comprometida (OLGA SPITZER, 2009).

A seguir, apresento como as famílias são encaminhadas para o acompanhamento, os objetivos e o funcionamento desse serviço.

Inicialmente, vale destacar que, no âmbito jurídico, de acordo com o Código Civil francês, artigo 371-1, lei de 4 de março de 2002, os pais são depositários da autoridade parental, sendo esta

[...] um conjunto de direitos e deveres, cuja finalidade é o interesse da criança e do adolescente [*l'enfant*]. A autoridade parental pertence ao pai e à mãe até a maioridade ou a emancipação da criança/adolescente e visa à proteção de sua segurança, saúde e moral, garantindo sua educação e permitindo seu desenvolvimento, com o devido respeito à sua pessoa. Os pais envolvem a criança/adolescente nas decisões que lhe concernem, de acordo com sua idade e sua maturidade (FRANCE, 2017, tradução nossa).

²⁹ *Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO).*

Porém, mesmo sendo os pais os depositários da autoridade parental, se a criança/adolescente necessitar de proteção por estar apresentando sofrimento físico, psíquico e moral, poderá ser realizada uma intervenção que vise ao engendramento de limites protetivos e estruturantes tanto para a criança/adolescente quanto para a sua família (OLGA SPITZER, 2009).

Nesse sentido, como consta no artigo 375 do Código Civil, “se a saúde, a segurança e a moral de um menor [de idade] não emancipado está em perigo, ou se suas condições de educação estão gravemente comprometidas, as medidas de assistência educativa podem ser ordenadas [pelo juiz]” (FRANCE, 2017, tradução nossa). Assim, a partir da identificação de que uma criança ou adolescente está em situação de violência, a Justiça francesa pode determinar que seja realizado um acompanhamento de sua família pelo Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto.

De acordo com Olga Spitzer (2009), essa determinação judicial é entendida como um interdito, a partir do reconhecimento da falta ou insuficiência da inscrição do terceiro como mediador da relação familiar. Sendo que, em muitos casos, essa falta ou insuficiência pode ser observada em diversas gerações, organizando um universo familiar fechado, autorregulado, caracterizado pela confusão de lugares e de inter-relações patogênicas. A isso se refere, por exemplo, relações incestuosas, violências físicas e psicológicas, negligência de cuidados, entre outros.

Nessas situações, a posição da Justiça, bem como o posicionamento de um juiz, têm a função de “[...] dizer o limite que a lei impõe àquele que se encontra diante dela e precisa desse intérprete para entender algo que ele não está entendendo, que seu sujeito tem capacidade de entender” (IUCKSCH, 2016, p. 85). A Lei entra em cena para introduzir um contorno em uma relação familiar considerada violenta para determinadas crianças e adolescentes e que pode resultar na configuração de situações de perigos físico, moral e psicológico graves. Como exemplo, no caso que relato a seguir, a família Zaha vivenciava uma situação em que as crianças estavam inseridas num contexto no qual sofriam violências físicas, psicológicas e negligência de cuidados – o que levava os profissionais a suporem que essa situação produzia nas crianças dificuldades escolares e na relação interpessoal.

Com isso, mediante a determinação judicial, a função do Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) é levar cada membro da família a encontrar seu lugar nos contextos familiar e social, sendo que seus objetivos principais são contribuir com a proteção da criança/adolescente e oferecer ajuda e aconselhamento à família. Nesse sentido, o serviço aborda questões referentes a parentalidade, filiação, transmissão entre gerações e

conflitos intergeracionais, contando com uma equipe multidisciplinar que atua a partir de uma perspectiva clínica, sendo de sua competência a observação, a escuta, a análise, a elaboração e a nomeação do sofrimento da criança/adolescente e de seus pais (OLGA SPITZER, 2009).

Nesse cenário, as intervenções elaboradas pelos profissionais desse serviço se dão por meio de um movimento reflexivo sobre as representações dos membros da família de sua situação em diferentes *settings*: entrevistas com a família, reunião multidisciplinar no serviço e também com a rede parceira (outros serviços e profissionais que acompanham o caso); e, ainda, por meio de acompanhamentos educativos da criança/adolescente e seus pais: saídas educativas, grupos para crianças/adolescentes e auxílio em ocorrências administrativas, sociais ou médicas.

Como resultado do acompanhamento da equipe do serviço AEMO, espera-se possibilitar o engajamento dos membros da família em um processo de reflexão compartilhada acerca de sua situação, a fim de resultar em mudanças que ponham fim às problemáticas que impedem que a criança e/ou o adolescente tenham um desenvolvimento adequado (OLGA SPITZER, 2009).

4.3 OBJETIVOS DO ESTÁGIO

A partir das minhas experiências na política pública socioassistencial brasileira, e dos impasses vivenciados, o objetivo do estágio foi conhecer como se dava o trabalho do psicólogo e do psicanalista no sistema de proteção à infância e adolescência na França, especialmente no Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) em Paris.

Nesse contexto, durante o estágio foi possível:

- acompanhar reuniões de equipe no AEMO, com profissionais do próprio serviço e também de outras instituições;
- presenciar as entrevistas com as famílias acompanhadas no serviço, realizadas por uma das psicólogas clínicas;
- discutir casos com os educadores e os psicólogos clínicos, visando à compreensão de como eles realizavam os atendimentos das famílias;

- examinar os dossiês³⁰ correspondentes aos casos das famílias atendidas.

Assim, sendo o AEMO uma instituição pública, oferecendo acompanhamento às famílias, às crianças e aos adolescentes, foi um cenário no qual encontrei contribuições para a reflexão que empreendo em minha pesquisa.

4.4 VINHETAS CLÍNICO-INSTITUCIONAIS

O estágio se caracterizou como um estágio de observação, do qual utilizo como dados minhas anotações, registradas em diário de bordo, da minha participação nas reuniões de equipe; da observação de uma entrevista realizada por uma psicóloga clínica com uma família (mãe e filho); das discussões de caso com os educadores e as psicólogas clínicas – uma delas psicanalista; e do exame dos dossiês de famílias que são acompanhadas pelo serviço.

Vale destacar que, apesar de as minhas observações e a discussão que empreendo em decorrência estarem atravessadas pelos meus limites em relação à compreensão da língua e também da cultura francesa, busquei empreender uma análise da experiência do estágio.

4.4.1 O relatório judicial

A determinação judicial, como informei, era a via por meio da qual os casos eram encaminhados para o acompanhamento no AEMO. A chefe de serviço, periodicamente, ia até o *Palácio da Justiça*³¹ e recolhia os relatórios do juiz, nos quais constavam a descrição da situação familiar e a ordem de que uma medida educativa fosse efetivada. Então, durante a reunião de equipe, os profissionais tinham o primeiro contato com o caso por meio da leitura coletiva do documento jurídico e, assim, iniciavam a elaboração de um plano de trabalho específico. É uma dessas reuniões que relato a seguir.

Inicialmente, a chefe do serviço apresenta à equipe o relatório judicial da família Zaha, de origem africana. Ele versava sobre a relação entre os pais de um grupo de quatro crianças.

³⁰ O dossiê é um documento oficial do serviço, no qual consta o registro detalhado dos dados referentes ao acompanhamento das famílias.

³¹ *Palais de Justice de Paris*.

Ainda, ressaltava que havia uma situação de violência entre o casal e também em relação aos seus filhos, refletindo em suas atitudes e no desempenho escolar.

Como constava no relatório, as crianças dessa família diziam no âmbito escolar que sofriam violências físicas (não especificadas) de sua mãe, 35 anos, e de um primo (ou meio-irmão) materno. Ainda, elas contavam que eram deixadas aos cuidados desse primo e de uma irmã mais velha, pois os pais (pai: Roger, 53 anos) sempre estavam ausentes do domicílio, o que era compreendido como negligência de cuidados por parte do casal parental.

As informações no relatório se referiam à situação de cada criança. Assim, informava que Oumar, nove anos, tinha importantes dificuldades escolares, sendo violento e agressivo quando contrariado, bem como insolente com sua professora. Ainda, a equipe escolar o descrevia como um menino com capacidade para os estudos, porém evidenciava que era triste e sem amigos, mantendo um contato interpessoal difícil.

Quanto a Idrissa, oito anos, ela era descrita como uma menina “sintomática”, que ingeria partes de suas roupas (mangas de blusas e calças). No documento havia destaque para o fato de a mãe minimizar a gravidade da atitude de sua filha, dizendo que acontecia raramente. Porém, em sentido contrário, a própria mãe relevava que a criança havia vomitado algumas vezes fios de lã.

Sobre a outra filha do casal, Fatim, de seis anos, constava no relatório que ela era descrita pelo seu professor como uma menina triste, isolada, cansada e queixosa, apresentando um odor característico de situações de negligência de cuidados básicos. Já sobre Eric, o filho mais novo, com um ano e seis meses, havia a informação de que estava sendo acompanhado pela Proteção Materna e Infantil (PMI)³², não apresentando dificuldades evidentes até aquele momento.

Somado à situação das crianças, o documento trazia dados sobre a relação entre os pais, relatando que era mantida uma situação de violência conjugal. A isso havia uma articulação quanto às dificuldades vivenciadas pelos filhos desse casal. A hipótese era a de que as dificuldades das crianças estavam diretamente associadas à organização familiar, daí a determinação do acompanhamento da família na AEMO.

Por fim, no relatório havia a informação de que, em função das problemáticas descritas, houve uma tentativa de intervenção em outro serviço de medida educativa, mas que a família se recusava a aderir às propostas de trabalho realizadas pelos profissionais.

³² *Protection Maternelle et Infantile*: seu objetivo é a proteção da saúde da mãe e de seu filho. O que se efetiva por meio de consultas e medidas preventivas médicas e sociais para mulheres grávidas e crianças de até seis anos (MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, 2017).

Evidenciava-se que tanto o senhor quanto a senhora Zaha, a princípio, não reconheciam como problemáticas o que se relatava sobre seus filhos e também sobre como se estabeleciam as relações familiares.

Foi a partir desse relato, aqui resumido, que os profissionais foram se inteirando das dificuldades enfrentadas no âmbito familiar e se organizando para a criação de um *plano de trabalho* para cada membro familiar, visando, sobretudo, à proteção das crianças/adolescentes.

Nesse primeiro momento, dentre outros encaminhamentos, ficou estabelecido que uma das psicólogas clínicas realizaria a entrevista da mãe e de seu filho Eric. E que, além disso, seria solicitada uma reunião de síntese – interinstitucional – com profissionais de serviços da rede que também ofereciam algum tipo de acompanhamento à família Zaha.

Destaca-se na descrição dessa reunião, na qual o relato judicial é lido e tomado como parâmetro para as intervenções iniciais, o quanto o trabalho no serviço AEMO é atravessado pela Justiça. Tanto o encaminhamento dos casos feitos pelo juiz³³ quanto a renovação periódica dos acompanhamentos feitos pelos profissionais estão referenciados ao campo jurídico – é na figura do juiz que encontra-se anuência ou não para se realizar o trabalho. Não há, por exemplo, demanda espontânea de acompanhamento, pois esse serviço é destinado às famílias consideradas como não garantidoras da proteção da criança e do adolescente. O atendimento oferecido é uma medida educativa e visa reorganizar a dinâmica familiar – considerada disfuncional – em torno do cumprimento da lei francesa protetiva da infância e da adolescência.

4.4.2 A entrevista com a senhora Zaha e seu filho Eric

Na reunião de equipe, ficou definido que uma das psicólogas clínicas realizaria uma entrevista com a senhora Zaha e seu filho Eric, de um ano e seis meses. Esse primeiro encontro, segundo a profissional, tinha como objetivo compreender como se configurava a relação entre mãe e filho, visando à elaboração de um acompanhamento. Para tanto, essa

³³ Encaminhamentos realizados por meio do relatório judicial elaborado a partir de relatos de diferentes profissionais e/ou instituições, informando que a família coloca a criança e/ou o adolescente em situação de perigo.

entrevista teria como pano de fundo a avaliação do cotidiano da criança, as condições de seu desenvolvimento e como a mãe se ocupava dos cuidados de seu filho.

Assim, no dia da entrevista, encontramos-nos com mãe e filho na recepção. A psicóloga cumprimentou-os, me apresentou como estagiário de psicologia – “ele está aqui para conhecer o trabalho do psicólogo clínico” – e pediu autorização para que eu pudesse estar presente durante a conversa que se daria em seguida. Solicitação a qual a senhora gentilmente aceitou.

A entrevista se iniciou com a psicóloga clínica explicando para a senhora Zaha os motivos do acompanhamento no AEMO, retomando algumas questões discutidas na reunião de equipe. Por exemplo, as dificuldades de seus filhos na escola e os relatos de agressão. Nesse momento, destacou-se para mim a maneira como a profissional relatou tais motivos e a função do serviço. Não havia meias palavras, tampouco acusações. Tratava-se de deixar claro o objetivo de seu acompanhamento no serviço e do que eles pretendiam oferecer à família³⁴.

Nesse momento inicial, a senhora Zaha não pareceu ser espontânea em sua fala. Ela basicamente respondeu às perguntas feitas pela profissional. Questionei-me se isso não era consequência ao fato de o serviço estar diretamente ligado ao sistema de proteção à infância da França, recebendo as famílias pela ocasião de uma determinação judicial. Pois, quando se representa uma instituição ligada à proteção da Lei, não são raras às vezes em que, ao menos inicialmente, os profissionais são tomados no lugar de representantes do juiz.

Trata-se de uma questão importante, pois se o psicólogo assume o papel de representante do juiz impede que a escuta da palavra própria do sujeito possa se realizar, podendo levar o profissional a ocupar a posição daquele que dita as “boas normas” familiares. Como afirma Iucksch (2016), “o papel do psicólogo, do psicanalista, é levar em conta o sintoma, a posição subjetiva do sujeito que tem diante de si, [...] como ele se encontra embaraçado, o que se repete nele, o que o impede de ‘mudar’” (p. 61). Isto é, o trabalho do psicólogo (e do psicanalista) é produzir um deslocamento do lugar de representante do juiz em que o sujeito o situa.

Nessa perspectiva, de acordo com Vue-Artaud (2006), o psicólogo precisa identificar se há no sujeito uma abertura *linguageira* ou não, já que pode estar obliterada pela obrigatoriedade da determinação judicial, não havendo consentimento do sujeito em estar ali para falar. A partir disso, busca-se transformar essa relação imposta a fim de encontrar formas de proteção à criança/adolescente.

³⁴ Numa outra entrevista que acompanhei, de uma menina de nove anos, a postura da psicóloga clínica era a mesma, deixando claro sua função profissional e os motivos do acompanhamento do AEMO.

Aqui, a intervenção do psicólogo é determinante, pois pode oferecer condições ao sujeito de passar da obrigatoriedade à abertura, ou seja, consentir se revelar pela palavra. Ademais, esse profissional visa à realidade psíquica do sujeito e se autoriza a se distanciar do lugar no qual ele é situado (VUE-ARTAUD, 2006).

No momento inicial da entrevista da senhora Zaha, parecia estar em jogo, ainda, a figura da profissional como uma representante do juiz, responsável por fazer responder uma demanda que não advinha dessa mãe, mas de um Outro – a Justiça. O que parecia ter efeitos de silenciamento do sujeito, que não se revelava ao falar sobre sua vida e a de seu filho. Como disse, ela basicamente respondia às perguntas feitas pela psicóloga clínica.

Tal como os profissionais – educadores e psicólogos clínicos – relatavam-me em nossas discussões sobre casos acompanhados no serviço, havia a necessidade de se construir uma relação que possibilitasse um trabalho. Uma das psicólogas, e também psicanalista, dizia-me que percebia que na maioria dos casos a mãe e o pai não reconheciam como um problema as situações de violências nas quais colocavam os filhos. Portanto, não havia um questionamento e uma demanda de escuta. Com isso, as famílias atendidas tendiam a se fecharem, não expressando o que se passava em suas relações com os filhos e com o cônjuge.

Ainda, mais uma dificuldade era destacada por essa profissional: a frequência de casos nos quais os pais apresentavam um sofrimento psíquico severo, resultante de um quadro psicótico. O que, como pude observar durante as reuniões e pela leitura dos dossiês, somava-se ao fato de algumas famílias viverem em situações precárias de uso de drogas e álcool em vivência de rua na companhia de seus filhos.

Sobre esses aspectos, que podem dificultar a adesão ao trabalho, e ao mesmo tempo apontam para a sua complexidade, Pourtois, Demonty e Jouret (2004) apontam que a imigração tem consequências psicológicas e sociais sobre as famílias inseridas em uma nova cultura, caracterizando dificuldades de integração à nova sociedade, em relação a educação familiar e transmissão social. A imigração leva a uma confrontação com uma mudança que pode resultar em uma desorganização do funcionamento familiar, impondo limites no que se refere à sua inserção social. Ainda, pode se caracterizar como traumatizante, fazendo do exílio em relação à sua cultura de origem uma fonte de sofrimento desorientadora.

No caso da família Zaha, não se evidenciava um quadro psicótico ou toxicômano do casal parental, mas, sim, uma difícil situação de violência conjugal. Situação a qual as crianças presenciavam e que parecia produzir-lhes efeitos, tais como dificuldades nas relações interpessoais e no processo de aprendizagem na escola. Porém, nenhum dos profissionais

pareceu relacionar as dificuldades da família com a questão da imigração. Os sintomas das crianças, por exemplo, eram entendidos como resultado da dinâmica familiar.

A entrevista se seguiu com poucas palavras da mãe de Eric. A psicóloga perguntava-lhe sobre o cotidiano de Eric e falava de como ela dispensava os cuidados básicos (alimentação, higiene), de como ele estava se desenvolvendo de um ponto de vista da linguagem e da relação interpessoal. A profissional parecia decidida a compreender como Eric era tomado por sua mãe subjetiva e objetivamente. Importava a relação mãe-filho, assim como a posição subjetiva da mãe, e isso foi se revelando a partir do relato materno sobre o cotidiano de cuidados de Eric e suas relações com pais, irmãos e outras crianças. Quanto à investigação sobre os cuidados básicos de Eric, parecia-me que nesse ponto se realizava uma entrevista que visava verificar se sua mãe lhe estava dispensando os cuidados adequados. Isso se articulava a uma postura mais investigativa do que propriamente clínica. Como disse, o objetivo do serviço se articulava à proteção da criança, considerando, nesse caso, que a família colocava essa proteção em xeque.

Sobre esse aspecto, Gabel (2007) aponta que há um excesso de vigilância acerca dos cuidados que as famílias oferecem às suas crianças e aos seus adolescentes. O que remonta à própria história da França, caracterizando gradativamente um controle do Estado sobre a ordem social e familiar³⁵. O que não deixa de se imiscuir nos serviços e se revelar no trabalho dos profissionais, tendo muitas vezes uma prática marcada por essa vigilância.

Assim, diante dos questionamentos sobre o cuidado de Eric, a senhora Zaha disse que seu filho se desenvolvia adequadamente, mantendo boas relações com outras crianças e com os membros de sua família. Não apresentava nenhuma patologia e estava sendo acompanhado pelo serviço Proteção Materno Infantil (PMI).

Durante o diálogo com a mãe, a profissional ofereceu brinquedos – papel, lápis, objetos de montar – ao menino que, apesar de se interessar por alguns, não se mantinha entretido por muito tempo. Naquela situação, ele não parecia conseguir se distanciar do contato físico com a mãe para brincar. Sempre retornava e requisitava o seu colo.

Sobre esse aspecto, a psicóloga se direcionou à senhora Zaha e destacou o que se observava: “ele fica muito no colo?”. A mãe respondeu que sim, que ele passava um período

³⁵ A influência do Estado no âmbito familiar é uma questão complexa na França, envolvendo, historicamente, a construção de direitos e a imposição de normas. Não irei abordar tal aspecto, pois me distanciaria da proposta de minha pesquisa. Ainda assim, reconhecendo a importância dessa discussão, remeto o leitor à obra *A polícia das famílias*, do autor francês Jacques Donzelot (1980), na qual ele apresenta como a relação Estado e família foi se modificando na França desde o século XVII, bem como as vicissitudes desse processo.

longo do dia em seu colo, sempre requisitava estar em contato com o corpo materno e que, se ela não o atendia, ele costumava ficar angustiado e chorar.

Após a entrevista, a psicóloga me disse que naquele momento levantou a hipótese de que a dificuldade de Eric de se distanciar da mãe e interagir com o ambiente poderia estar mais ligada a questões subjetivas da mãe. Nesse sentido, a profissional me explicou que, em sua concepção, uma criança da idade de Eric está em um momento de passagem de uma relação de maior apego à figura materna para a de se colocar em relação com outras figuras e o ambiente. É um movimento de descoberta de que existe um campo relacional que excede a relação mãe-bebê. Movimento que tem que encontrar suporte no discurso materno.

Porém, o que a psicóloga pensa durante a entrevista, ao observar a insistência do garoto em ficar no colo da mãe, é que ele se sente ainda inseguro de avançar nessa passagem. O que, como refere a profissional, se articulava diretamente com a dificuldade da mãe de se “separar” de seu filho, mantendo-o muito próximo a ela. Além disso, como mais um efeito da maneira como a relação estava estabelecida entre mãe e filho, a psicóloga destacava que ele recusava o seu olhar. Nesse momento, a clínica se fazia presente, indo além de uma entrevista que visava simplesmente investigar se os cuidados que essa mãe dispensava ao filho eram adequados ou não.

Com essa hipótese, buscando compreender os meandros do posicionamento da senhora Zaha diante de seu filho, a psicóloga levantou o assunto da ida de Eric à creche. Ela perguntou como estavam os preparativos para esse momento, se a mãe já tinha ido à instituição escolhida e quando iria iniciar sua adaptação ao cotidiano da creche. Nesse ponto, a senhora Zaha aparentou sentir um desconforto com o rumo da conversa. Porém, contou que já havia entrado em contato com o serviço infantil e que na semana seguinte levaria Eric para começar o processo de adaptação.

Percebendo o desconforto da mãe com relação ao tema, a profissional entrevistou com um questionamento que surgiu como uma afirmação: “parece ser difícil para a senhora se distanciar de Eric?”. Como a psicóloga iria me relatar depois, sua intervenção tinha o objetivo de colocar em cena o que ela avaliava como um sofrimento dessa mãe, e que tinha efeitos de impedimento de que seu filho pudesse prosseguir em seu desenvolvimento. Ou seja, a passagem da relação de exclusividade com a figura materna à possibilidade de incluir outras relações sociais.

Como resposta à intervenção, a senhora Zahar balançou a cabeça afirmativamente, revelando que realmente a separação de seu filho lhe causava sofrimento. Com os olhos marejados, ela disse que ele era seu “companheiro”. Ter o filho em seus braços, de alguma

maneira que ainda não se mostrava claramente, parecia ser uma forma de lidar com algum sofrimento que lhe era particular.

Como resultado dessa entrevista, a psicóloga clínica compreendia que se configurava, de um ponto de visto clínico, uma relação mãe-filho sintomática, na medida em que tinha efeitos de obstáculo ao desenvolvimento de Eric. Era a partir do reconhecimento do lugar que a criança tinha no discurso materno, em articulação com a compreensão (a ser realizada) da dinâmica familiar, que seria possível elaborar um acompanhamento possível dessa família.

No curso dessa primeira entrevista com a senhora Zaha e seu filho, como citei acima, essa mãe mantinha uma posição de reticência à escuta oferecida pela profissional. Posição que me pareceu ter algum respaldo na maneira investigativa como a psicóloga conduziu parte da entrevista. Porém, num segundo tempo, surgiu uma abertura para que o sofrimento dessa senhora fosse colocado em palavras. Ao encontrar no interlocutor um reconhecimento e suporte, abria-se um espaço para que, posteriormente, essa mãe pudesse falar abertamente de suas questões e dificuldades. Isto é, para que uma demanda particular dessa mãe pudesse ser direcionada à psicóloga e ao serviço.

Finalmente, em resposta ao fato de essa mãe revelar seu sofrimento quanto ao distanciamento de seu filho, a psicóloga afirmou: “ainda que seja difícil para a senhora permitir que seu filho vá à creche, e que vocês fiquem um pouco mais distantes, isso será bom para ele, pois ele precisa ter um relacionamento social mais amplo”. Ainda com os olhos cheios d’água, a senhora Zaha balançou a cabeça em sinal de concordância. A psicóloga, como me disse após a entrevista, pretendia sustentar um lugar de escuta do sofrimento dessa mãe, fosse em relação ao seu filho ou ao que mais ela trouxesse aos atendimentos.

A partir da descrição dessa experiência, surgiu-me uma questão acerca do impacto da imigração sobre a família, em especial sobre a senhora Zaha. Ainda que possamos considerar sintomática sua relação com seu filho, não é possível também considerar que as mães africanas mantêm uma modalidade de vínculo com seus filhos distinta da francesa? Para responder a essa questão, seria necessário ter como baliza no cerne da escuta clínica as particularidades da cultura a partir da qual se funda a relação mãe-filho. Com isso, poderia se buscar compreender em que medida o sofrimento do sujeito é sociopolítico, ou seja, forjado por uma série de problemáticas que envolvem a cultura africana, a imigração, o choque cultural vivenciado por essa família e como o discurso social e institucional francês concebe as famílias imigrantes.

Sobre isso, diante do meu questionamento sobre como os profissionais do serviço AEMO lidam com as particularidades culturais dessas famílias, uma psicóloga clínica me

respondeu que levam em conta algumas diferenças, tais como a forma de dar o banho e de falar com as crianças. Porém, como ela disse, “violência é violência”, ou seja, atitudes dos pais em relação à criança consideradas violência na França são objeto de intervenção da justiça e dos serviços.

O que me remete a uma fala de Rosa (2017) acerca de uma situação observada na *Casa do Migrante* (informação verbal)³⁶. Uma mãe africana é acusada por um grupo de mães latinas de deixar seus filhos soltos na casa, sem supervisão. Encaravam sua atitude como negligência. Mas o que essa mãe africana explica é que em sua cultura todos os adultos próximos às crianças são os responsáveis pelo seu cuidado – ou seja: o cuidado é coletivizado. Isso marca as diferenças culturais no que se refere aos cuidados que as famílias de nacionalidades e continentes diferentes oferecem às suas crianças e aos seus adolescentes. Assim, o que é considerado violência por uma cultura pode não ser necessariamente por outra. Ainda, a violência no contexto familiar pode ser um dos efeitos da imigração e da desorganização subjetiva que ela produz nos sujeitos.

4.4.3 A reunião de síntese: o trabalho em rede

As reuniões de síntese se caracterizavam pelo encontro entre diferentes equipes dos serviços da rede interinstitucional que acompanhavam as famílias. Elas se desenrolavam a partir do relato das avaliações realizadas pelos profissionais durante os atendimentos em suas instituições. Havia uma ênfase na construção coletiva das hipóteses de trabalho, em uma articulação da rede interinstitucional. A partir da apresentação do que foi possível recolher da escuta dos membros da família, visava-se, como resultado das discussões, à *construção de um eixo prioritário* que organizasse e desse coerência às diferentes modalidades de acompanhamento.

Dessas reuniões, eu tive a possibilidade de acompanhar aquela que foi realizada para a discussão do caso da família Zaha. Nela, estiveram presentes as seguintes instituições: União Departamental de Associações de Famílias (UDAF)³⁷, escola, Serviço Social Polivalente

³⁶ Informação fornecida pela Profa. Livre-Docente Miriam Debieux Rosa durante um encontro do Laboratório Psicanálise e Sociedade (IPUSP).

³⁷ *Union Départementale des Associations Familiales*: reúne movimentos e associações que representam os interesses das famílias, participando de ações políticas locais e departamentais em Paris (UNION DEPARTEMENTALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES, 2017).

(SSP)³⁸, Proteção Materna e Infantil (PMI) e Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO).

Assim, a seguir, apresento o que cada participante narrou sobre as questões que envolviam a situação dessa família, no que se refere tanto aos pais quanto às crianças, e o que eles observavam por conta do atendimento em seus serviços. E, como resultado da reunião, destaco o eixo prioritário de trabalho com a família, construído a partir da interlocução entre os profissionais e suas avaliações do caso.

Primeiramente, a assistente social da escola na qual estudavam os filhos maiores do casal afirmou que as crianças relatavam que sofriam maus tratos por parte da mãe. Além disso, disse que os profissionais dessa instituição observavam a existência de uma relação conflituosa entre os pais, bem como dificuldades financeiras importantes da família. Especificamente em relação a Idrissa, a assistente social afirmou que ela ingeria pedaços de tecidos – tal como se encontrava no relatório judicial –, tendo crises frequentes na escola. Diante disso, e por conta de outras dificuldades escolares das crianças, ela informou que os profissionais da escola propuseram acompanhamento à família em associações do bairro, no Centro Médico-Psicológico (CMP)³⁹ e por um psicólogo escolar, mas que não houve aderência a nenhuma das propostas de trabalho por parte dos pais.

Em relação ao atendimento realizado no Serviço Social Polivalente (SSP), a assistente social relatou que estavam auxiliando a família com relação às dívidas de aluguel e também em relação às violências conjugais ocorridas. A profissional contou que o senhor Zaha foi sozinho à instituição, não sendo a primeira vez que fazia um acompanhamento nos moldes de uma mediação familiar. Ainda, a profissional relatou que, durante uma das entrevistas realizadas com o grupo familiar, os pais não deixaram de ser agressivos um com o outro mesmo na presença dos filhos. Nesse sentido, ela destacou um episódio, relatado pela senhora Zaha, no qual seu marido arrombou a porta de casa durante a noite para entrar, pois ela havia deixado a chave na fechadura, impedindo sua abertura por fora. Diante de tal relato, o marido deu outra versão para o acontecido, resultando em uma discussão entre o casal durante a entrevista com a profissional.

Em continuidade às apresentações dos serviços, a médica da Proteção Materna e Infantil (PMI) contou que estava acompanhando Eric, filho mais novo da senhora Zaha, e que já acompanhara seus outros filhos. Ela destacou que a mãe não fazia queixas sobre a situação

³⁸ *Services Sociaux Polyvalents*: este serviço é destinado a pessoas com dificuldades de qualquer natureza: financeira, social, moradia, entre outras (MAIRIE DE PARIS, 2017).

³⁹ *Centre Médico-Psychologique*: oferece atendimento médico, psicológico e social em regime ambulatorial, com consultas individuais e em grupo (HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE, 2017).

dos filhos ou sobre a relação com o marido, mantendo um vínculo com a profissional baseado em pouco diálogo.

Já a chefe de serviço da União Departamental de Associações de Famílias (UDAF) descreveu como durante as entrevistas com os profissionais desse serviço o senhor Zaha monopolizava a palavra, sem dar informações claras sobre sua situação e das crianças. Mantinha uma atitude marcadamente depreciativa em relação à sua esposa, inclusive não aceitando que durante a conversa a senhora Zaha pudesse falar e se posicionar. Com resistência, ela falou sobre outra esposa e filhos que seu marido supostamente possuía, o que o deixou bastante desconfortável. No geral, a profissional delineou a relação do casal situando a senhora Zaha numa posição bastante submissa, sendo que ela teria medo de uma atitude violenta por parte do marido.

Em referência ao medo da senhora Zaha de ser vítima de alguma violência do marido, os profissionais discutiram que, na cultura africana, a mulher é situada num lugar de submissão em relação ao homem, o que deveria ser levado em consideração na análise da situação e numa posterior intervenção. Dependendo da origem da família, um divórcio, por exemplo, só pode ser realizado se houver o consentimento de seus familiares (pai, mãe, entre outros), mesmo em uma conjuntura de violência grave. Porém, efetivamente, não ficou claro em que medida eles levavam em consideração essas diferenças culturais, já que, como venho discutindo, não me pareceu haver uma atenção para os efeitos da imigração sobre a dinâmica familiar e a subjetividade de seus membros.

A partir dos atendimentos oferecidos pelo serviço Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO), a educadora contou que, na visita ao domicílio da família, as crianças se mostraram como verdadeiros modelos de bom comportamento⁴⁰. O que parecia artificial, sustentado na imagem de uma família ideal: crianças alegres, mãe atenciosa e gentil. O que não correspondia ao que se vinha observando sobre a organização familiar até o momento. Ainda, a psicóloga disse que vira Oumar muito agitado, falando vulgarmente e com dificuldades de escrever seu próprio nome. Ao se tocar no tema da família durante um diálogo, ele ficara bastante agressivo: “eu te disse que tudo está bem!”. Com relação as entrevistas com a mãe no serviço, a psicóloga contou que ela chegava atrasada no início, e que falou sobre uma possível separação do marido. Porém havia a questão da dissimetria na relação conjugal, o que dificultava sua efetivação.

⁴⁰ A educadora dizia em francês *enfants modèles*, como crianças de capa de revista: comportadas, obedientes, felizes.

Como é possível notar, durante essa reunião cada profissional apresentou um aspecto do caso – relação da mãe com o filho, relação entre os pais, sintomas da criança, dificuldades de aderir a determinados encaminhamentos –, de acordo com o objetivo do seu serviço e a especificidade de sua profissão, visando elaborar coletivamente uma compreensão sobre o caso e destacar pistas de trabalho (*pistes de travail*). Essas pistas são fruto de um compartilhamento e uma interlocução de saberes por parte de cada profissional e de suas formação e função específicas no serviço.

Nesse cenário, o trabalho do psicólogo – psicanalista ou não – é o de destacar a maneira como as relações familiares se estabelecem, evidenciando as dificuldades da mãe e do pai no cuidado de seus filhos. Esse profissional toma o sofrimento dos pais e da criança como norteador para se pensar em intervenções: escutas individuais e da família, visitas à residência ou à escola, entre outras. Assim, a psicóloga do serviço AEMO relatou suas entrevistas com a senhora Zaha e dois de seus filhos, evidenciando a dificuldade dessa mãe em lidar com a independência do filho mais novo, Eric, e o fato de a filha mais velha, Idrissa, não falar sobre seu sofrimento e os conflitos entre os pais. A hipótese da profissional era a de que se evidenciava um silenciamento das crianças em relação às agressões perpetradas pela mãe, sobre a violência conjugal e, principalmente, sobre seu sofrimento particular com toda a situação.

Com base no que foi apresentado por cada profissional, as discussões se deram no sentido de pontuar os conflitos familiares (entre mãe e filhos, marido e esposa), as dificuldades das crianças (queixas de violência, problemas escolares, sintomas, silenciamento de seus sofrimentos) e a maneira como esses elementos se associavam. Em continuidade, forjaram o *eixo prioritário de trabalho*, no qual se elencava os pontos principais a serem visados no acompanhamento do caso em cada serviço e na rede interinstitucional: tratar das consequências sobre as crianças dos conflitos e da violência do casal parental; trabalhar sobre as relações entre pai e filhos, não observadas até aquele momento; compreender os efeitos da medida educativa sobre o senhor Zaha, já que se observava que a determinação judicial teve efeitos de contorno sobre sua atitude dominadora e hostil.

Com isso, o objetivo era produzir um discurso coerente para que se pudesse sustentar o acompanhamento da família na rede interinstitucional. Ademais, isso permitia que o serviço prestado não fosse fragmentado, evitando que cada instituição ou profissional realizasse uma intervenção isolada. Pois, do contrário, o acompanhamento nas instituições poderia ter efeitos desorganizadores sobre a família.

4.5 CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO PARA O TRABALHO DO PSICANALISTA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Inicialmente, apresento que, a partir das minhas experiências no Núcleo de Convivência de Idosos (NCI) e no grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria, busquei um campo de estágio no qual pudesse interagir com psicólogos, psicanalistas e outros profissionais, visando à produção de novos saberes. O estágio foi realizado em Paris, em um Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO), inserido no sistema de proteção à infância e à adolescência francês. Assim, com o auxílio de vinhetas clínico-institucionais, descrevi o estágio em três momentos: o contato inicial da equipe com o caso da família Zaha, a partir da leitura do relatório judicial; a entrevista realizada por uma psicóloga clínica com a senhora Zaha e seu filho Eric; e a reunião de síntese composta por profissionais da rede interinstitucional, na qual se discutiu o caso da família Zaha e se delineou um eixo prioritário de trabalho.

Como resultado dessa experiência, a seguir destaco dois pontos evidenciados durante o estágio e os articulo ao trabalho do psicanalista na política socioassistencial brasileira: o *trabalho do psicólogo clínico* no serviço AEMO e a minha percepção de que *os efeitos da imigração sobre as famílias não pareciam ser considerados* de fato na elaboração dos acompanhamentos.

Sobre o primeiro ponto, no que diz respeito à *escuta clínica dos usuários* do AEMO, uma psicóloga clínica relatava que todo o trabalho realizado por esse profissional – seja ele psicanalista ou não – se dá numa *perspectiva clínica*. Esta se refere à escuta das famílias em seus pontos de sofrimento e na relação que se configurava entre seus membros. Essa escuta considera as dificuldades particulares das crianças ou adolescentes e de seus pais, direcionando-se, prioritariamente, para a compreensão de como se estabelece a dinâmica familiar.

Assim, em articulação aos objetivos do serviço, qual seja oferecer um acompanhamento que sustente uma proteção à criança e ao adolescente em situação de perigo, o trabalho do psicólogo – em articulação ao de outros profissionais – é compreender os meandros da relação familiar, considerando a história de vida dos pais; seus problemas e sofrimento particulares, inclusive quando da identificação de quadros psicóticos e toxicômanos; o sofrimento de seus filhos, revelados pelos seus relatos ou de outros

profissionais; conflitos entre o casal parental; e o lugar no qual a criança e o adolescente são situados nos discursos materno e paterno.

Apesar de esse serviço estar articulado a uma proposta educativa, o psicólogo tem seu lugar garantido como clínico, sendo sua função se atentar para as questões elencadas acima. O aspecto educativo do trabalho é de responsabilidade do educador especializado, que realiza visita domiciliar, atendimento individual, passeios com crianças e adolescentes, entre outros, visando à identificação e reparação de situações de risco vivenciadas pelas crianças e adolescentes⁴¹.

Ademais, o trabalho do psicólogo também se dá por meio da *escuta dos educadores*, considerando sua posição diante da família. Os educadores me contaram que o psicólogo os auxilia em se questionarem sobre aspectos contratransferenciais⁴² presentes na relação que estabelecem com as famílias e nas intervenções que elaboram. Nesse sentido, o psicólogo contribui para que a realização das intervenções no âmbito do serviço não se configure como moralização das relações familiares ou culpabilização dos pais por conta de suas dificuldades no cuidado de seus filhos⁴³.

Em uma reunião com psicólogo de outro AEMO, ele me contou que esse trabalho com os educadores se sustenta a partir da análise pessoal. Isso porque o psicólogo, por ter a experiência de lidar com os efeitos de seu próprio inconsciente, coloca-se de maneira advertida na relação com as famílias, questionando-se sobre como se dá sua implicação na condução do caso. A partir disso, esse profissional busca oferecer uma escuta aos educadores, evidenciando sua posição frente à criança, ao adolescente e aos pais atendidos.

Assim, em face a essa descrição do trabalho do psicólogo clínico francês, proponho que a perspectiva clínica também é o norte para o trabalho do psicanalista nos serviços socioassistenciais no Brasil. Isso porque essa perspectiva prevê a escuta clínica do sofrimento dos usuários e de como se organiza a dinâmica familiar. Nesse sentido, aproximamo-nos da *construção do caso clínico*⁴⁴ que, de acordo com Viganò (2012), considera a elaboração de acompanhamentos dos sujeitos no contexto institucional a partir do saber que se produz da escuta desse sujeito em sua relação com o Outro (institucional e social).

⁴¹ Diferentemente do Brasil, onde o educador dos serviços socioassistenciais não passa por uma formação específica, na França esse profissional deve ser aprovado em concurso e realizar um curso com três anos de duração, envolvendo uma parte teórica (aulas, provas, elaboração de uma dissertação) e outra prática (estágios).

⁴² É muito comum o uso de termos psicanalíticos no serviço: transferência, contratransferência, psicose.

⁴³ No que se refere a uma reflexão do trabalho, há também no serviço supervisões de equipe periódicas, realizadas por um psicanalista exterior ao serviço.

⁴⁴ Sobre a *construção do caso clínico*, ver *Capítulo 3*, p. 83.

Propor que o trabalho do psicanalista se dê numa *perspectiva clínica* é apostar em uma prática pautada pela *escuta da fala dos usuários* dos serviços, visando à *posição do sujeito nos discursos* revelada em toda relação que se estabelece com os profissionais, a instituição e o social. Isso não impede o psicanalista de realizar funções mais técnicas e burocráticas na instituição, mas permite que seu trabalho não seja reduzido a essas funções. Com isso, considerando a perspectiva clínica, o psicanalista pode ter mais condições de se deslocar do lugar de representante da instituição para o lugar daquele que escuta o sujeito em sua singularidade.

Talvez não seja possível não ser parcialmente representante da instituição, pois ser psicanalista é assumir uma posição no discurso a partir do cargo de *técnico-psicólogo*. Assim, ele terá que responder a demandas institucionais, o que na situação de Paris se referia a profissional investigar como a senhora Zaha cuidava objetivamente (banho, alimentação, entre outros) de seu filho Eric. É por ser uma representante da instituição inclusive que a psicóloga estava autorizada a atender e escutar esta família.

Mas, ao mesmo tempo, ao poder se deslocar desse lugar e visar à escuta do sujeito, bem como de seu sofrimento, como avalio que a psicóloga clínica fez, temos então a possibilidade de sustentação de uma escuta clínica e, conseqüentemente, da posição do psicanalista.

Ainda, como concebemos neste estudo, por meio da *problematização de discursos e práticas*, analisando sua implicação no trabalho que exerce na instituição, o psicanalista também tem condições de produzir um deslocamento do lugar de representante da instituição. Trata-se de compreender quais os efeitos para os profissionais e os usuários do AEMO o fato deste serviço ser diretamente articulado ao sistema judiciário francês. Pois, como informei, é por determinação judicial que as famílias são encaminhadas para acompanhamento nesta instituição. Ainda, seria necessário elucidar qual a relação entre o sofrimento vivido pelas famílias atendidas e sua situação enquanto imigrantes na França.

Quanto ao fato de o psicólogo no serviço AEMO escutar os educadores, no que se refere à sua contratransferência, não posso afirmar se isso é uma postura que o psicanalista deve assumir nos serviços socioassistenciais. Como outra via, proponho que o psicanalista pode ser aquele que, coletivamente, tomando seus colegas como parceiros de trabalho, interroga-se sobre as concepções e as ações sustentadas na instituição. Ele coloca em questão o lugar em que todos os profissionais – o psicanalista daí não se exclui – situam aqueles aos quais se oferece um acompanhamento – tal como busquei apresentar no *Capítulo 3*. Ainda, é

claro, trazendo suas contribuições a partir da escuta que ele mesmo faz do sujeito e de sua relação com o Outro.

Agora, sobre a minha percepção de que *os efeitos da imigração sobre as famílias não pareciam ser considerados* de fato na elaboração dos acompanhamentos, tenho apenas um ponto a destacar. O trabalho do psicanalista nos serviços socioassistenciais não pode se efetivar, na escuta do sujeito, a não ser que ele tenha claro que nem todos ocupam o mesmo lugar nos discursos sociopolíticos e institucionais e, ainda, que cada sujeito se constitui a partir de sua própria cultura. Em São Paulo, por exemplo, é muito comum nos serviços atendermos pessoas que migraram do Norte e Nordeste brasileiro. Essas pessoas trazem consigo histórias, costumes, tradições, ou seja, isso a que estou me referindo como cultura. Como sabemos, o nordestino não ocupa o mesmo lugar social que o paulistano, ainda mais o paulistano de classe média. Apenas o fato das pessoas morarem na periferia já marca toda uma gama de impossibilidades de acesso aos bens sociais, como já discuti no *Capítulo 2*.

Assim, reconhecer o lugar que os sujeitos são situados na relação com o Outro, a partir da problematização dos discursos sociopolíticos e institucionais, é trabalho necessário antes de se colocar em prática a escuta clínica, considerando o sofrimento desses sujeitos. Como nos revela Rosa (2016), tais discursos, quando segregatórios, produzem como efeito o silenciamento do sujeito em relação ao que lhe faz sofrer. Assim, levar em conta os efeitos da imigração, da migração e do lugar social é imprescindível para que o sujeito possa comparecer a partir de sua palavra.

Com isso, podemos considerar que o trabalho do psicanalista em uma perspectiva clínica no contexto institucional é colocar em evidência aquilo que traz sofrimento para o sujeito em sua relação com o Outro (cultura, sociedade, instituição), sem desconsiderar que esse sofrimento se produz coletivamente, ou seja, tem uma dimensão sociopolítica (ROSA, 2016). Aspecto relevante de seu trabalho, e que pode contribuir com o que se realiza cotidianamente na política socioassistencial, pois coloca em cena algo que tanto no *Núcleo de Convivência de Idosos (NCI)* quanto no *grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria* ficava escamoteado: o sofrimento subjetivo dos usuários dos serviços. Em ambas as situações, o sofrimento subjetivo do idoso ou do adolescente, apesar de existente, não era reconhecido como um elemento a ser considerado para a elaboração de um acompanhamento.

Sendo mais específico: identificava-se que o sujeito sofria, mas não se tomava esse sofrimento como orientação para uma intervenção. Um exemplo, no NCI, é o caso de

“Vódecir”⁴⁵, que não tinha o seu sofrimento, incluindo as suas estratégias para lidar com ele, considerado ao se intervir com ela dizendo que não deveria se apresentar como avó de todas as crianças ou ir fantasiada ao serviço. Não porque os profissionais fossem insensíveis ao sofrimento dessa senhora, pelo contrário, mas pelo fato de não terem como ponto de orientação para a elaboração de uma intervenção o sofrimento subjetivo do sujeito. Essa é uma especificidade do trabalho do psicanalista – e de alguns psicólogos que se orientam por outras epistemes.

Em Paris, pelo contrário, observa-se que o sofrimento subjetivo do sujeito – vide a entrevista com a senhora Zaha e seu filho Eric – é um elemento importante para o psicólogo no serviço AEMO. Tanto o sofrimento experienciado pelo filho quanto pela mãe. Também nas reuniões de equipe e de síntese ficava evidente que o sofrimento dos pais e de seus filhos vinham à cena como um elemento a ser considerado para se compreender a relação familiar e o lugar de cada membro nessa relação. Por outro lado, o que não parecia evidente é a articulação desse sofrimento subjetivo como um dos efeitos da imigração⁴⁶ e o lugar social do imigrante, ou seja, não se considerava o sofrimento como produção coletiva.

No Brasil, articulando a questão do sofrimento e a coletividade, Alencar (2011) traz uma contribuição extremamente rica. A partir de um caso clínico, acompanhado em um serviço público de saúde, a autora revela a negação sociopolítica do sofrimento de mães que tiveram seus filhos assassinados anonimamente. Diante da morte de jovens da periferia, considerados socialmente sem futuro, suas mães ficam impedidas de terem seu processo de luto amparado socialmente, na medida em que seus filhos são entendidos como vidas sem valor. Ainda, atribuindo ao jovem morto algum ato violento, nega-se a essa mãe a aplicação da lei sobre o assassinato. Com isso, vê-se como a morte, o luto e o sofrimento estão diretamente articulados a questões sociais e políticas, não correspondendo apenas ao sujeito separadamente.

Enfim, como aprendizagem da experiência no estágio, entendo que o trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social visa evidenciar o sofrimento subjetivo dos sujeitos e fazê-lo ser considerado na elaboração dos acompanhamentos institucionais, sustentando um posicionamento de que esse sofrimento não surge apenas como uma questão particular do sujeito, mas, sim, que é uma produção que se articula ao coletivo.

⁴⁵ *Capítulo 2*, p. 70.

⁴⁶ Como disse, a maioria das famílias acompanhadas na instituição vieram de outros países e continentes para viver na França.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, realizou-se uma investigação sobre a construção do trabalho do psicanalista no contexto da Política de Assistência Social, a partir da experiência do pesquisador em um Núcleo de Convivência de Idosos (NCI), em um grupo de trabalho sobre o desacolhimento institucional de adolescentes por maioria e em um estágio no Serviço de Assistência Educativa em Meio Aberto (AEMO) em Paris. Com isso, propôs-se uma formalização teórico-prática para a construção do trabalho do psicanalista nessa política pública a partir de dois elementos essenciais: a *escuta do sujeito* e a *problematização de discursos e práticas institucionais e sociais*.

Nesse sentido, buscou-se destacar que a *escuta do sujeito* é a escuta de sua posição nos discursos sociais e institucionais. Em cada um dos contextos da pesquisa, foi possível identificar discursos que reservavam lugares específicos para os sujeitos: no NCI, vimos a segregação de idosos na periferia, e até mesmo no serviço e na relação com os profissionais; no grupo de trabalho, destacou-se a situação de desamparo de um adolescente, por não contar com outro discurso protetivo a não ser o do serviço de acolhimento; e, no AEMO, evidenciou-se um estranhamento a certas diferenças culturais no momento da escuta clínica de famílias imigrantes. Assim, pareceu-me relevante considerar que o trabalho do psicanalista pode ser o de revelar que modalidade de laço discursivo está colocada em cena, possibilitando a sua *problematização*.

A partir da experiência no NCI, pode-se retomar o caso de Dona Luzia e sua irmã Anita, na medida em que o significante “fardo” evidenciava o lugar que a irmã dessa senhora ocupava em seu discurso. Uma obrigação de cuidado se mostrava nessa situação. Porém, esse “fardo” se tornava mais pesado na medida em que não encontrava no discurso social um respaldo para lidar com a sua situação. Nesse caso, *o psicanalista, a assistente social e o NCI surgem como um terceiro*, que, pela escuta das dificuldades vivenciadas por Dona Luzia e Anita, produzem uma mediação na relação entre as irmãs, bem como entre elas e o Social. Essa mediação tem efeitos quando se observa que, durante as visitas domiciliares, as constantes discussões e acusações mútuas encontram uma brecha para diálogos conduzidos pelo psicanalista e a assistente social. Essa mediação possibilita que Anita fale mais sobre suas vontades, e que Dona Luzia aposte em um acompanhamento e na participação de sua irmã no núcleo de convivência. Com isso, torna-se possível favorecer a interação social de

Anita por meio de uma atividade de bordado, minimizando o isolamento social vivenciado por ela e favorecendo seu contato com outras pessoas e novos fazeres.

O psicanalista como terceiro, a partir de Lacan (2005), pode ser considerado como aquele que media a relação do sujeito com o outro e o Outro. Da sustentação de sua posição de escuta do sujeito nos discursos, colocar-se como terceiro se caracteriza por favorecer que o sujeito se distancie de certas modalidades cristalizadas de relação. No caso em questão, a concepção de Dona Luzia sobre Anita era a de que ela “não saía de casa para nada”, “não tinha jeito”. Isso parecia reatualizar as dificuldades de Anita. O psicanalista aí faz valer sua posição enquanto terceiro, questionando se ela realmente não tinha jeito, participando da construção de um novo sentido para compreensão da relação dessas irmãs e das possibilidades de mudança.

Como citei, mais um elemento parece relevante para o psicanalista construir uma possibilidade de trabalho. Trata-se de, em *interlocução com a equipe*, sustentar uma posição a partir da qual seja possível favorecer a *problematização de discursos e práticas institucionais e sociais*, promovendo a reflexão sobre as concepções e as ações que marcam o atendimento dos usuários e as atividades dos profissionais nos serviços socioassistenciais. Assim, buscou-se evidenciar como essa problematização pode ser realizada em diferentes situações. Retomo aqui aquela realizada quando do questionamento do discurso segregatório e dicotômico cidade-periferia, objetivando o *deslocamento do sujeito de seu lugar cristalizado nesse discurso*. É ancorado nesse discurso que os idosos da periferia são apartados do restante da cidade, erguendo-se um muro que inviabiliza o trânsito geográfico e discursivo. Se o “rico” pode adentrar a periferia, evidenciou-se que o “pobre” não tem as mesmas possibilidades (ENDO, 2008). Como revelado pela visita que fizemos a uma famosa livraria paulistana, na qual os idosos destoavam do cenário na medida em que não eram reconhecidos e não reconheciam o local como um espaço feito para a sua utilização. Com isso, pode-se considerar que, apesar de termos enunciados que afirmam que a cidade é para todos, o que se observa é que os lugares destinados aos idosos da periferia nesse discurso segregatório cidade-periferia mantêm uma potente força de ação, impedindo que os espaços se efetivem como verdadeiramente democráticos, abertos a todos os cidadãos.

Em continuidade a essa discussão, colocou-se em evidência que *o psicanalista tinha um lugar diferenciado nesse discurso segregatório*, na medida em que ele, sim, podia se reconhecer no que a livraria oferecia. O que aponta que o trabalho do psicanalista não pode se realizar sem que se reconheça a sua parcela de participação na manutenção da segregação, pois sem isso estaria ele mesmo ratificando um enunciado – a cidade é para todos – que não

corresponde efetivamente ao que se vive na pólis. Se ele reconhece sua participação, a partir da discrepância de lugares, ele tem mais condições de construir intervenções visando problematizar a segregação sociopolítica. Do contrário, pode ser mais um a naturalizar essa segregação, por exemplo, acreditando que os idosos que não frequentam uma livraria na Av. Paulista – ou museus e outros lugares da cidade – simplesmente não o fazem por falta de interesse por literatura – ou arte, lazer etc. – ou por uma limitação individual.

Outro ponto levantado durante a pesquisa é que o *psicanalista pode ter como um dos objetivos do seu trabalho zelar para que os sujeitos, considerando suas particularidades, sejam situados no discurso dos profissionais e dos usuários visando à sua inserção*. Foi o que pretendi discutir a partir do caso “Vódecir, a avó de todas as crianças”, quando das intervenções na interlocução com a equipe e com outros usuários do núcleo de convivência. Na primeira intervenção, em diálogo com a coordenadora do serviço, propus que fosse considerado que o fato dessa senhora se apresentar na instituição com roupas diferentes – fantasias, por exemplo – e se autointitular avó de todas as crianças estava relacionado à forma que ela encontrara para lidar com a dor produzida pela morte de sua filha. Com os usuários, ao me posicionar a partir da afirmação de que todos devemos respeitar as diferenças, visei não sustentar que o discurso segregatório se ratificasse dentro do próprio serviço, junto àqueles que, em outros sentidos, também são objetos desse discurso.

A partir daí, surge uma questão importante: tanto nós, profissionais, quanto os usuários do serviço, em algumas ocasiões, segregamos os frequentadores do núcleo de convivência. Como demonstro no caso Dona Julia, o psicanalista esteve diretamente implicado na sustentação de um discurso que localizava essa idosa no lugar de “louca”, inadequada e utilitarista. Foi somente a partir do reconhecimento de sua participação nessa sustentação que o psicanalista – na interlocução com a equipe – pôde escutar de uma maneira inédita a relação que Dona Julia mantinha com o núcleo de convivência, resultando em uma inserção dessa senhora nas atividades do serviço e de sua participação não mais sob os rótulos que remetiam a loucura e inadequação. Com isso, revelou-se que não é fácil reconhecer uma demanda de escuta quando ela não é explicitamente direcionada ao psicanalista. O que coloca em relevo a importância de se estar atento à maneira como os sujeitos participam dos laços estabelecidos na instituição e socialmente, pois eles podem evidenciar demandas de escuta do sujeito em situações de segregação.

Além disso, cabe ao psicanalista, considerando que ele também pode participar da manutenção desses discursos, buscar a sustentação de uma posição na qual as particularidades dos usuários – subjetivas, sociais, físicas – não sejam um elemento a suscitar sua exclusão do

laço que se produz na instituição. Para tanto, é necessário estar implicado em sua escuta, constantemente repensada no âmbito de sua formação – análise pessoal, supervisão clínica e estudo teórico – e também na constante reflexão no trabalho em equipe.

No *grupo de trabalho sobre o desacolhimento de adolescentes por maioria*, observou-se que o trabalho do psicanalista pôde contribuir com o acompanhamento dos usuários de serviços socioassistenciais em uma perspectiva que considerava a *escuta do sujeito* e a *problematização de discursos e práticas*.

Nessa ocasião, a partir da demanda de uma equipe de serviço de acolhimento de crianças e adolescentes, e sua angústia no acompanhamento de adolescentes em sua saída da instituição, houve a possibilidade de se realizar, em parceria com atores da rede socioassistencial, a *construção do caso clínico* e a *elaboração de um acompanhamento singularizado*.

A *construção do caso clínico*, de acordo com Viganò (2012), realizada em dois tempos – identificação da relação entre sujeito e Outro; proposição de uma intervenção –, auxiliou a equipe a delimitar qual a relação que Caio estabelecia com o serviço de acolhimento e seus profissionais. Com isso, evidenciou-se que o sujeito vivenciava naquele momento do desacolhimento institucional um sentimento de desespero, pois a passagem da cena institucional para a social (FERREIRA, 2017) não incluía a sustentação de outros discursos de amparo a esse adolescente – nem social, nem familiar. Então, considerando a relação que o sujeito mantinha com a instituição (Outro), tornou-se possível a elaboração de um acompanhamento mais singularizado, pautado na fala do adolescente sobre sua situação. Ainda que essa modalidade de construção do caso não exclua a reflexão dos aspectos socioassistenciais e jurídicos do caso, ela permite que se agregue mais elementos à análise e à condução dos acompanhamentos no cenário da política pública – elementos concernentes à subjetividade dos usuários.

Além disso, essa proposta indica uma maneira de o psicanalista auxiliar os profissionais no *manejo de sua angústia* em situações que os colocam diante da ideia de fracasso no acompanhamento dos adolescentes. Na circunstância aqui discutida, a *ideia de fracasso* vinha da constatação de que a maioria dos adolescentes que se desligavam do serviço após a maioria, em um curto espaço de tempo e independentemente das condições em que saíam da instituição, colocava-se em situações de grave vulnerabilidade e risco social e psíquico. A angústia que essa situação produzia nos profissionais, naquele momento, colocava-os em um estado de *paralisação* no que se referia a sustentar uma reflexão sobre as causas desse “fracasso” na passagem dos adolescentes da instituição para a vida social.

No contexto do grupo de trabalho, e durante a construção do caso, o que se revelou é que, se de uma perspectiva a angústia pode resultar em paralisia, de outra ela é indispensável para que uma atividade dessa natureza se efetive, incluindo a possibilidade de o psicanalista se fazer presente na cena. Isso porque a angústia colocava, principalmente, a equipe do serviço de acolhimento em um movimento de revelar suas dificuldades e os limites de seu próprio trabalho, levando-os a se colocarem no lugar daqueles que buscam respostas para as perguntas que essas dificuldades e limites produzem. É por esse motivo, ou seja, porque a equipe demandava soluções para os impasses e dizia abertamente de seus limites, que o psicanalista pôde auxiliar esses profissionais a sustentar um espaço de construção do caso. Dito de outro modo, se não há inquietação e questionamento por parte dos profissionais sobre sua prática, não existem condições para a produção de novos saberes, indo além do que já se sabe sobre o processo de desacolhimento institucional.

Ainda acerca da *problematização de discursos e práticas*, também se pôde observar seus efeitos no âmbito do grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria. Os participantes puderam se questionar sobre as concepções de adolescência, de acolhimento e de desacolhimento institucional. Para além do caso social, amparado por um discurso jurídico, desenvolvimentista e assistencial, o acompanhamento de Caio apontou para outras questões que atravessavam o caso: a relação entre sujeito e Outro e o discurso sociopolítico que reserva lugares marginais ao adolescente acolhido.

Sobre o *estágio em Paris*, pudemos notar que o trabalho do psicólogo – psicanalista ou não – se dava em uma *perspectiva clínica*. Visava-se ao reconhecimento do sofrimento dos membros da família e se elaborava intervenções que pudessem auxiliá-los a se reposicionarem subjetivamente diante de situações de violência e negligência. Trabalho realizado em parceria, na articulação com outros profissionais tanto do AEMO quanto da rede interinstitucional.

Na entrevista com a senhora Zaha e seu filho Eric, nota-se que a psicóloga identifica o sofrimento da mãe na relação com seu filho. A separação de Eric produz na senhora Zaha um sentimento de desamparo, pois ela o situa como seu “companheiro”. Como foi uma entrevista inicial, e não tive a possibilidade de presenciar o desenrolar do acompanhamento dessa família, minha análise é limitada. Porém, posso destacar que talvez as diferenças culturais, enfrentadas pela família Zaha em seu processo migratório, possam estar articuladas ao sofrimento que essa senhora vivenciava, bem como seus filhos, que apresentavam, considerando o relato da escola na reunião de síntese, dificuldades na interação social.

A partir da minha motivação para a realização do estágio, qual seja buscar contribuições para se pensar o trabalho do psicanalista na Política de Assistência Social

brasileira, aponto que a experiência do estágio me permitiu dar mais ênfase à importância da perspectiva clínica que caracteriza este trabalho. Assim, considera-se que a escuta psicanalítica pode favorecer que o *sofrimento subjetivo do sujeito* seja pauta nas discussões na instituição e na rede socioassistencial, agregando novos elementos à elaboração do acompanhamento dos usuários. Ou seja, o psicanalista pode contribuir com as equipes quando traz um saber constituído da *escuta do sujeito* – na visita domiciliar, no passeio, no corredor da instituição, entre outras situações – para as discussões e aponta que existem aspectos subjetivos e relacionais a serem considerados na elaboração das intervenções.

Outro ponto destacado sobre o estágio, no que se refere à postura adotada pelos psicólogos clínicos parisienses com os educadores da equipe, trata-se da escuta desses profissionais visando elucidar a sua *contratransferência* na relação com os usuários do serviço. Propunham que esse era um trabalho do psicólogo clínico, na medida em que esse profissional estava atento aos efeitos inconscientes contratransferenciais que surgem em toda relação no âmbito institucional. Em outra direção, apesar de se considerar que a contratransferência é um elemento presente nas relações entre usuários e profissionais, não se parte do pressuposto de que é trabalho do psicanalista é elucidar a contratransferência alheia. Isso porque todos os membros da equipe – inclusive o psicanalista – têm que fazer um movimento coletivo para a elucidação dos efeitos contratransferenciais, o que pode ser realizado desde a problematização dos discursos segregatórios que marcam as práticas institucionais. E, se o psicanalista pode contribuir aí, é porque ele mesmo se coloca, em sua inserção na equipe, implicado nessa problematização. Primeiro, ele visa colocar em questão as possibilidades e os limites de sua própria atuação. Em seguida, pode auxiliar que seus colegas o façam, a partir de sua posição que considera o saber do sujeito – para além de um saber pré-estabelecido da equipe – e do reconhecimento de que existem concepções que não favorecem a que esse saber seja evidenciado e levado em consideração na elaboração dos acompanhamentos, bem como ratificam modalidades de segregação que a política socioassistencial visa combater.

Em outros termos, nesta pesquisa se considera que o psicanalista contribui com a equipe quando *assume a sua posição na construção do caso*, qual seja o levantamento de hipóteses analíticas a partir da escuta do sujeito, cabendo aos outros profissionais considerarem ou não essa contribuição como relevante para a elaboração do acompanhamento do usuário. Nesse sentido, é importante que as contribuições do psicanalista possam ser rejeitadas ou ignoradas, na medida em que ele não é infalível no que pode produzir de saber sobre a escuta do sujeito. Ainda, essas contribuições só parecem ser válidas se elas são

sustentadas coletivamente no discurso de seus colegas de trabalho, considerando a elaboração do acompanhamento no âmbito institucional. Assim, isso distancia o psicanalista de se colocar na relação com seus colegas como aquele que porta um saber completo sobre o que é da ordem do inconsciente, já que o que o inconsciente ensina é que algo sempre escapa à possibilidade de saber.

Ainda sobre a interlocução com a equipe, a experiência na instituição francesa pôs em relevo o quanto é imprescindível um *trabalho em equipe na rede interinstitucional*. A partir da construção do caso coletivamente, esse trabalho é articulador da rede de serviços públicos interinstitucionais – AEMO, escola, PMI, entre outras –, convidando os profissionais que acompanham os membros da família a darem notícias sobre o acompanhamento realizado nas diferentes instituições. Com isso, abria-se a possibilidade para a produção de um saber coletivo sobre o caso e a elaboração de um acompanhamento interinstitucional.

Em sentido contrário, no *Capítulo 3*, quando da proposição do grupo de trabalho sobre desacolhimento institucional de adolescentes por maioria, destacou-se que no Brasil há uma dificuldade de se obter a participação de profissionais de outras instituições – da escola e de outros serviços das redes socioassistencial e intersetorial – para a construção de uma discussão coletiva. O que não parece ser uma questão específica encontrada nesta pesquisa, pois os participantes do grupo se queixavam das mesmas dificuldades em seu trabalho cotidiano. Com isso, o acompanhamento do caso Caio foi elaborado apenas no âmbito do serviço de acolhimento.

Em Paris, a construção do caso coletivamente parecia ser algo instituído no trabalho em rede, sendo realizado no serviço AEMO e em outros serviços. Além da experiência descrita no *Capítulo 4*, também pude acompanhar reuniões em outro serviço, referente ao caso de outra família. Em ambas as experiências do estágio, nota-se que o caso construído coletivamente leva os profissionais a produzirem um eixo prioritário de trabalho que os auxilia a sustentar um discurso e uma prática coerentes junto aos usuários dos serviços. Como resultado, os profissionais parisienses reconheciam que isso tinha efeitos diretos sobre os sujeitos atendidos nas diferentes instituições da rede, pois se produzia um acompanhamento estruturado, evitando que cada profissional fizesse intervenções isoladas.

Em continuidade a essa perspectiva, pode-se considerar que, em linhas gerais, a construção do caso clínico em rede – no trabalho em equipe institucional ou interinstitucional – parece ser uma contribuição específica do psicanalista à Política de Assistência Social brasileira, na medida em que coloca em cena tanto questões subjetivas quanto sociopolíticas dos usuários, dos profissionais e dos serviços ofertados. Nessa construção, especificamente, o

trabalho do psicanalista é velar para que a fala do sujeito do caso seja colocada em destaque na construção de interpretações e intervenções. Com isso, ele visa manter em destaque que não há um saber sobre o caso e seu acompanhamento que deva anteceder a escuta do sujeito e a constituição de um saber desde essa escuta. Ou seja, o psicanalista marca a importância de se basear a elaboração dos acompanhamentos naquilo que o sujeito diz de sua relação com o outro e com o Outro (família, instituição, sociedade).

Isso questiona o lugar que cada profissional ocupa na relação com o sujeito, pois esse lugar não está determinado pela profissão, mas pela modalidade de relação que o profissional estabelece com o sujeito. O que convida todos a se questionarem sobre a sua implicação na relação com o sujeito do caso. Sobre isso, a ex-coordenadora de um serviço de acolhimento, durante o grupo de trabalho, questionava-se sobre a sua implicação e a da instituição no cuidado dos adolescentes. Ela dizia que via sua filha adolescente saindo de casa, indo ao cinema e comprando as entradas para a sessão sozinha. Já os adolescentes do serviço no qual trabalhava não se sentiam em condições de ir ao cinema e comprar as entradas sozinhos, necessitando da mediação dos educadores e/ou técnicos. Isso apontava para o lugar dos adolescentes na instituição, incluindo as concepções sobre as práticas educativas e de cuidado com os acolhidos. O que pode abrir espaço para que novas modalidades de acompanhamento, bem como seus objetivos, sejam traçados.

Então, na construção do caso coletivamente, se torna possível demonstrar o que sustenta e orienta nossa atuação, revelando as concepções e ações postas no trabalho sem nos darmos conta. Além disso, remete à equipe a constatação de que não há um culpado pela produção de relações pautadas em concepções e ações segregatórias, mas que elas são produtos institucionais e sociais coletivizados, e que, desse modo, só podem ser abordadas por meio de uma análise das implicações da equipe em seu trabalho.

Isso nos remete aos estudos de psicanalistas sobre o seu trabalho na Política de Assistência Social, apresentados no *Capítulo 2*, nos quais não é evidente uma discussão sobre a contribuição do trabalho do psicanalista ao trabalho em equipe. Apesar da relação com a equipe estar, na maioria desses estudos, colocada em cena quando da narrativa de intervenções, não foi possível identificar uma discussão da contribuição do trabalho do psicanalista em sua interlocução com a equipe. Em sentido oposto, buscou-se aqui apresentar as vinhetas clínico-institucionais, evidenciando a sua importância, com o objetivo de demarcar a necessidade da produção coletiva de conhecimento e que aí cada profissional contribui a partir do olhar específico de sua formação (BRASIL, 2012).

Ainda sobre os psicanalistas na Política de Assistência Social, notou-se que, apesar de ser expressivo o *trabalho de psicanalistas em instituições* jurídica, educacional, socioassistencial e de saúde, ainda temos poucos estudos sobre esse trabalho em instituições nas quais o psicanalista comparece no cargo de *técnico-psicólogo* em serviços socioassistenciais governamentais e nenhum estudo com esse profissional assumindo tal cargo em serviços não-governamentais. Mesmo assim, nas produções pesquisadas, os autores não se declaram explicitamente psicanalistas, sendo deduzível sua formação a partir da teorização que elabora a sua prática. Seguindo outra via, pareceu-me importante poder situar nesta pesquisa que o trabalhador e pesquisador assume a posição de psicanalista, nomeando-se como tal, pois a prática psicanalítica só pode ser sustentada por aquele que, a partir de sua formação, sustenta essa posição. Não há escuta do sujeito do inconsciente fora dessa formação (FRAYZE-PEREIRA, 2005). Ainda, declarar que se é psicanalista é uma questão política, pois marca um tipo de trabalho e de contribuição teórico-prática à instituição e à sociedade com traços muitos específicos – como procurei expor durante a dissertação.

Outra questão surgida no decorrer da pesquisa se refere aos *vínculos profissionais e às condições de trabalho do técnico-psicólogo* em serviços socioassistenciais não governamentais. Sobre essa questão, observa-se que os psicólogos em serviços “terceirizados”, em relação àqueles contratados nos serviços governamentais, têm baixos salários, fragilização do vínculo empregatício e ausência de formação oferecida pelo Estado e o não reconhecimento do mesmo como participante e constituinte da política pública (CORDEIRO, SATO, 2017). O que interessa sobremaneira ao psicanalista, pois, geralmente, é pelo cargo de *técnico-psicólogo* que ele se faz presente nos serviços socioassistenciais. Assim, é também trabalho do psicanalista problematizar os discursos que se evidenciam e que colocam em cena a situação que o psicólogo vivencia na Política de Assistência de Social.

Em articulação à situação do *técnico-psicólogo em serviços socioassistenciais não-governamentais*, é possível citar a não identificação, nesta pesquisa, de dissertações, teses, capítulos de livros ou artigos sobre o trabalho do psicanalista nesses mesmos serviços não-governamentais – tais como NCI e serviço de acolhimento para crianças e adolescentes. Nesse sentido, como pude observar em minha experiência no NCI, em contato com *técnicos-psicólogos* da rede de serviços não-governamental, ficava evidente que, a depender dos pressupostos da organização não-governamental que administrava o serviço, os preceitos da política pública não eram seguidos em sua integralidade. Com isso, os profissionais eram impedidos de se ausentar por algum período do trabalho para participar de formações ou, ainda, não eram convidados a participar das capacitações oferecidas pela Secretaria Municipal

de Assistência Social (SMADS). O que estava em desacordo ao previsto na NOB RH/SUAS: “A capacitação no âmbito do SUAS deve destinar-se a todos os atores da área da Assistência Social – gestores, trabalhadores, técnicos e administrativos, dos setores governamentais e não-governamentais integrantes da rede socioassistencial, e conselheiros” (BRASIL, 2006, p. 18). Desse modo, parece que não há um investimento e nem mesmo um reconhecimento da qualidade da formação dos *técnicos-psicólogos* em serviços socioassistenciais não-governamentais. Essa problemática traria como efeito a ausência de profissionais interessados em refletir sobre a sua prática nesses serviços ou desinformados sobre essa possibilidade de formação? Ou, ainda, estariam eles impossibilitados de produzir uma reflexão acadêmica devido às condições de trabalho precárias – baixos salários, vínculos profissionais fragilizados, sentimento de não serem participantes da política pública –, considerando que em nosso país a incursão em um programa de pós-graduação requer uma situação financeira mínima e dedicação à pesquisa, o que tais condições de trabalho não permitem?

Esse contexto nos remete imediatamente aos estudos de Sposati (2007a, 2007b), nos quais ela afirma que a Política de Assistência Social ainda se mantém em processo de consolidação como um campo de direitos, mantendo traços que remetem ao seu passado de ações assistencialistas e benemerentes, executadas por instituições filantrópicas e religiosas. Além disso, sustentando discursos e práticas a partir da concepção dos usuários dos serviços socioassistenciais como pobres e vítimas. Sobre isso, durante a pesquisa pôde se observar que sem profissionais bem formados não é possível avançarmos na possibilidade de se sustentar novas concepções e práticas nos serviços socioassistenciais, pois são eles que podem romper com as ações assistencialistas e a concepção dos usuários como pobres e vítimas. Assim, a formação do *técnico-psicólogo* em serviços socioassistenciais não-governamentais surge como uma pauta a ser debatida com urgência!

Para finalizar a trajetória desta pesquisa, gostaria de abordar agora o que parece ser um dos pontos mais relevante do nosso objeto de estudo, qual seja que *o trabalho do psicanalista não está dado a priori, é fruto de uma construção* que se efetiva no cotidiano institucional, na escuta dos usuários e também na interlocução com a equipe⁴⁷. Como se pretendeu fazer notar em cada capítulo, são os impasses e as questões que surgem no cotidiano institucional que vão suscitando no psicanalista a invenção de um modo de trabalho, apontando para as possibilidades e os limites da construção desse trabalho.

⁴⁷ Construção que se aproxima do que Moretto e Prizskulnik (2014) propõem sobre a *inserção do analista* na equipe de saúde, situando-a como o resultado de um trabalho empreendido pelo psicanalista em sua relação com os pacientes e na interlocução com a equipe.

Nessa perspectiva, *o trabalho do psicanalista não se caracteriza pela aplicação dos conceitos e das técnicas da psicanálise* para a análise das relações que se estabelecem entre usuários, equipe, instituição e o social. Não é suficiente uma apreensão teórica da psicanálise, é preciso mais: que o profissional que pretende sustentar a posição de psicanalista tenha experienciado um processo analítico no qual tenha sido tocado pelos efeitos de seu próprio inconsciente. Com isso, aproximamo-nos da *noção de psicanálise implicada* (FRAYZE-PEREIRA, 2005; MEZAN, 2011; FIGUEIREDO, 2011; ROSA, 2016), pela qual o psicanalista é ele mesmo partícipe da construção da análise acerca dos fenômenos sociais e da relação que o sujeito estabelece com o Outro (institucional, social), sendo essa construção atravessada pela modalidade de implicação que estabelece com o seu trabalho. Dessa forma, acredito que a produção de análises sobre os discursos e as práticas e também a escuta do sujeito são frutos de um complexo trabalho, possibilitado pela análise pessoal, pela supervisão clínica e pelo estudo teórico do psicanalista.

Ainda sobre o tema da implicação, nos contextos destacados nesta pesquisa, considera-se que *o trabalho do psicanalista não é o de implicar o sujeito na situação de vulnerabilidade e segregação social* como se ele fosse responsável pela pobreza e/ou isolamento, já que isto pode levar a culpabilização do sujeito e a individualização de dificuldades que se produzem nas relações sociais – entre sujeito e Outro. Por outro lado, trata-se de considerar que a implicação está do lado do psicanalista que realiza seu trabalho por meio da *escuta do sujeito* e da *problematização de discursos e práticas* sem ignorar sua participação em uma conjuntura sociopolítica desigual, em que há uma disparidade de lugares, determinados pelas condições econômicas, sociais e políticas – tanto concretas quanto discursivas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. L. S. **A experiência do luto em situação de violência: entre duas mortes.** Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. 187 f.

ALENCAR, R. **A fome da alma: psicanálise, drogas e pulsão na modernidade.** Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2016. 160 f.

ALTOÉ, S. FEEM 1985-1986 – Tempos de esperança e aposta de mudança: limites e possibilidades no atendimento institucional a “jovens em conflito com a lei”. In: _____. **A Lei e as leis: Direito e Psicanálise.** Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda., 2007. p. 211-228.

_____. **Infância perdida: o cotidiano nos internatos-prisão.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/69ysj/pdf/altoe-9788599662946.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. **De “menor” a presidiário: a trajetória inevitável?** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/syqd9/pdf/altoe-9788599662977.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. A psicanálise pode ser de algum interesse no trabalho institucional com crianças e adolescentes? In: _____. **Sujeito do direito, sujeito do desejo: direito e psicanálise.** 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. p. 59-68.

ALTOÉ, S.; SILVA, M. M. Características de uma clínica psicanalítica com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Estilos clín.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 125-141, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-712820130001000008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2017.

ASSOCIATION OLGA SPITZER. **Projet de Service de l'Assistance Educative en Milieu Ouvert.** Paris, 2009. 26 p.

BENELLI, S. J. As éticas nas práticas de atenção psicológica na assistência social. Estudos de Psicologia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 269-287, abr.-jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2014000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BENELLI, S. J.; COSTA-ROSA, A. Para uma crítica da razão socioeducativa em entidades assistenciais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 539-563, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/14.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BENELLI, S. J.; FERRI, G. G.; JUNIOR, N. F. Problematizando a noção de rede, suas origens e algumas de suas aplicações atuais. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 14, n. 2, 2015, p. 54-73. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/revpsico/article/view/598>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BRAGA, A. P. M. Quem pergunta quer saber: oficina de descobertas numa escola pública de São Paulo. **Correio APPOA**, Porto Alegre, n. 201, p. 37-44, maio 2011. Disponível em: <<http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/correio/correio201.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. Intervenções clínico-políticas: grupo de estratégias em educação numa escola pública de SP. In: X Colóquio internacional do LEPSI 'Crianças públicas, adultos privados', 2014, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2014. Disponível: <http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/agenda_eventos/inscricoes/PDF_SWF/37381.doc>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas:** serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. 2 ed. MDS: Brasília: 2009. 105 p.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, DF, 16 jul. 1990. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. **Projeto de diretrizes das Nações Unidas sobre emprego e condições adequadas de cuidados alternativos com crianças.** Brasília: 2007. 41 p. Projeto apresentado pelo Brasil ao Comitê dos Direitos da Criança da ONU. Disponível em: <www.neca.org.br/programas/ivdiretrizes.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.** Brasília: MDS, SNAS, 2005. Disponível: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB RH/SUAS**. Brasília: MDS, CNAS, 2006a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/gestaodotrabalho/arquivos/Norma%20Operacional%20de%20RH_SUAS.pdf/download>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília: CONANDA, CNAS, 2006b. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. Resolução CNAS nº 4, de 13 de março de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único da Assistência Social – PNEP/SUAS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mar. 2013, Seção 1, p. 48. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2013/cnas-2013-004-13-03-2013-pnep-suas.pdf/download>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais n. 1/1992 a 90/2015, pelo Decreto legislativo n. 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão n. 1 a 6/1994. 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. 236 p. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/15261/constituicao_federal_48ed.pdf?sequence=94>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BROIDE, J. A psicanálise nas situações sociais críticas: Uma abordagem à violência que se abate sobre a juventude das periferias. **Correio da APPOA**, v. 126, p. 19-22, 2004. Disponível em: <<http://www.apboa.com.br/uploads/arquivos/correio/correio126.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. **Psicanálise nas situações sociais críticas. Violência, juventude e periferia**: em uma abordagem grupal. Curitiba: Juruá, 2008. 140 p.

CASTRO, L. R. Conhecer, transformar(-se) e aprender: pesquisando com crianças e jovens. In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L. (Org.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008. p. 21-42.

CHATELARD, D. S.; KRÜGER-BONANI, W. Maternagem. In: GUERRA, A. M. C.; MOREIRA, J. O. **A psicanálise nas instituições públicas**: saúde mental, assistência e defesa social. Curitiba: Editora CRV, 2010. p. 58-67.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social**. Brasília: CFP/CEFESS, 2007. 48 p.

CORDEIRO, M. P.; SATO, L. Psicologia na política de assistência social: trabalho em um “setor terceirizado”. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 34, n. 1, p. 41-52, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000100041&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2017.

COUTO, S. M. A. **Violência doméstica**: uma nova intervenção terapêutica. Belo Horizonte: Autêntica, 2005. 118 p.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. Brasília: CFP, 2008. 60 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – informações para gestoras e gestores**. Brasília: CFP, 2011. 26 p.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980. 179 p.

ENDO, P. Corpo, Cidade, Violência. In: PROJETO DIREITOS HUMANOS NAS ESCOLAS, 2008, São Paulo. **Textos...** São Paulo: DHnet, 2008. p. 22. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/educar/textos/paulo_endo_corpo_cidade_violencia.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

FERREIRA, M. B. **Impasses do desacolhimento institucional por maioria: psicanálise e articulação de rede territorial**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. 215 f.

FRANCE. Code civil. Article 371-1. LOI n. 2002-305 du 4 mars 2002. Relative à l'autorité parentale. Disponível em: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000776352&dateTexte=&categorieLien=id>>. Acesso em: 20 fevr. 17.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997. 184 p.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em Psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 abr. 2017.

FIGUEIREDO, L. C. Uma lente implicada e outras lentes. **Percurso**, São Paulo, ano 23, n. 47, n. p., dez. 2011. Disponível em: http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=973&ori=edicao&id_edicao=47. Acesso em: 29 abr. 2017.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. A flutuação do olhar: artes plásticas e psicanálise implicada. In: _____. **Arte, dor: inquietudes entre estética e psicanálise**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2005. p. 69-91.

FREUD, S. O estranho (1919). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume XVII**. Uma neurose infantil e outros trabalhos (1917-1918). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006. 328 p.

_____. Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? (1919). In: **Obras Completas, volume 14**: história de uma neurose infantil (“O Homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 284-287.

_____. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica [1910]. In: _____. **Obras completas, volume 9**: observações sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910). São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 287-301.

_____. A dinâmica da transferência (1992). **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia**: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 133-146.

_____. Psicologia das massas e análise do eu (1921). In: _____. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Versão digital.

GARCIA-ROZA, L. A. Freud e o inconsciente. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. 236 p.

GABEL, M. L'enfant, préoccupation de l'État? **Journal du droit des jeunes**, n. 262, p. 12-14, févr. 2007. Disponível em : <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2007-2-page-12.htm>. Acesso em: 29 abril 2017.

GARCEZ, M. M.; COHEN, R. H. Pesquisa-intervenção e psicanálise. **Polêm!ca**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 673-681, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2982/2129>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

GREEN, A. Literatura e psicanálise: a desligação. In: COSTA LIMA, L. **Teoria da literatura e suas fontes**. I. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983. p. 208-236.

GROSRICHARD, A. Torquato Tasso com Rosseau (Una Magnanima Menzogna) [Psychanalyse impliquée]. Conferência pronunciada no Instituto de Estudos Avançados, USP, 05.12.1990 (vídeo tape).

HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE. **Centre Médico-Psychologique**. La structure et le rôle du CMP. Disponível em: <<http://www.hopitaux-saint-maurice.fr/CMP-Republique/5/138/17>>. Acesso em: 29 abril 2017.

HERRMANN, F. Da clínica extensa à alta teoria: a história da psicanálise como resistência à psicanálise. **Percurso**, ano 15, n. 29, p. 15-20, 2002. Disponível em: <http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p29_texto02.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

IUCKSCH, M.. **A menina-espelho**: o lugar de encontro dos pais. Curitiba: Juruá, 2016. 264 p.

JORGE, M. A. C. Discurso e liame social: apontamento sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. In: JORGE, M. A. C.; RINALDI, D. (orgs.). **Saber, verdade e gozo**: leituras de O seminário, livro 17, de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. p. 17-32.

JARDIM Ângela. Direção: Evaldo Mocarzel. Produção: Zita Carvalhosa. Roteiro: Evaldo Mocarzel, Marcelo Moraes. Brasil, 2007. 35 mm, 71 min., color.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol. 1**: as bases conceituais. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. 192 p.

KUPFER, M. C. M.. **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. São Paulo: Escuta, 2007. 160 p.

LACAN, J. Produção dos quatro discursos (1969). In:_____. **O seminário, livro 17**: o avesso da psicanálise (1969-1970). Rio de Janeiro: Zahar, 1992. p. 9-26.

LACAN, J. O seminário sobre “A carta roubada” (1955). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998a. p. 13-66.

_____. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998b. p. 591-652.

_____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998c. p. 807-842.

_____. O conceito da análise (1954). In: _____. **O Seminário, livro I: os escritos técnicos de Freud (1953-1954)**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. p. 355-373.

_____. O sujeito e o Outro (I): a alienação. In: _____. **Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise 1964**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008. p. 199-210.

_____. Ato de fundação. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003a. p. 235-247.

_____. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003b. p. 248-264.

_____. **Nomes-do-Pai**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. 93 p.

_____. **Meu ensino**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. 126 p.

LAJONQUIÈRE, L. **Figuras do infantil**: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças. Petrópolis: Vozes, 2010. 272 p.

LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma? In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau**: analista institucional em tempo integral. São Paulo: HUCITEC, 2004. p. 246-258.

LAJÚS, Maria Luiza de Souza. A política pública de assistência social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Revista Cadernos do CEOM**, v. 22, n. 30, p. 165-178, 2009. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/article/downloads/456/290>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

LAPLANCHE, J. A psicanálise extramuros. In:_____. **Novos fundamentos para a psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 11-12.

MARIANO, Marcelo Luis Horta Silva. **O praticante de psicanálise no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS): a intervenção retificadora e outras questões**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. 277 f.

MARTINS, A. S. **Por que a guerra? Política e subjetividade de jovens envolvidos na guerra do tráfico de drogas: um ensaio sem resposta**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. 211 f.

MAIRIE DE PARIS. **Services sociaux**. Le rôle des Services Sociaux Polyvalente. Disponível em: <<http://www.paris.fr/services-et-infos-pratiques/aides-et-demarches/aides-allocations-et-subsidations/services-sociaux-197>>. Acesso em: 25 févr. 2017.

MARIN, I. S. K. **Febem, família e identidade**: o lugar do Outro. 3 ed. São Paulo: Escuta, 2011. 123 p.

MATRIZ INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO À EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Instituições de proteção**. Informações sobre o objetivo e as atribuições da Vara da Infância e Juventude. Disponível em: <<http://matriz.sipia.gov.br/protecao/instituicoes-de-protecao/28-orgaos-especializados/80-vara-da-infancia-e-juventude>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

MEZAN, R. A querela das interpretações. In:_____. **A vingança da esfinge**. São Paulo: Brasiliense, 1990. p. 61-74.

_____. **Intervenções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. 323 p.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME; SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **LOAS anotada. Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, SNAS, 2009. 34 p.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. **La protection maternelle et infantile (PMI)**. Missions, organisation et fonctionnement des services de PMI. Disponível em: <<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>>. Acesso em: 29 abril 2017.

MORETTO, M. L. T. **O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do “outro em si”**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. 262 f.

_____. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. 219 p.

MORETTO, M. L. T.; PRISZKULNIK, L. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo psicanal.** Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2017.

MOREIRA, J. O. **Re-tecendo as posições maternas junto à criança vítima de negligência ou abuso sexual: da mãe ideal à maternidade possível**. In: GUERRA, A. M. C; MOREIRA, J. O. A psicanálise nas instituições públicas: saúde mental, assistência e defesa social. Curitiba: Editora CRV, 2010. p. 47-57.

NOGUEIRA, L. C. A pesquisa em psicanálise. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 15, n. 1-2, p. 83-106, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2017.

PEREIRA, P. S. N.; NICOLAU, R. F. Psicanálise e instituição social: é possível uma prática psicanalítica no CRAS? In: V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, 2012, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2012. Pôster. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/v_congresso/p_63_-_patr%C3%ADcia_do_socorro_nunes_pereira_e_roseane_freitas_nicolau.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

POLI, M. C. **Clínica da Exclusão: a construção do fantasma e o sujeito adolescente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 264 p.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC)**. Informações sobre o BPC. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/beneficio-assistencial-bpc-loas/>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

PAULA, F. O. Q.; PAIVA, J. Possibilidades de atuação do psicanalista no Centro de Referência de Assistência Social. **Vínculo – Revista do NESME**, v.12, n. 1, p. 41-50, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100007>. Acesso em: 29 abr. 2017.

POURTOIS, J.-P. ; DEMONTY, B.; JOURET, D. Souffrances affectives, cognitives et sociales des parents en exil. **Pensée plurielle**, n. 8, p. 51-60, févr. 2004. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-2-page-51.htm>>. Acesso em: 29 abril 2017.

QUINET, A. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. 237 p.

RINALDI, D. **O desejo do psicanalista no campo da saúde mental**: problemas e impasses da inserção da psicanálise em um hospital universitário. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/DRinaldi/Doris_Rinaldi_des_ejo_psicanal_campo_saude_mental.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil**: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004. Disponível em: <http://www.editora.vrc.puc-rio.br/media/ebook_institucionalizacao_de_crianças_no_brasil.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

ROSA, M. D. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. **Revista Textura**, São Paulo, ano 2, n. 2, p. 42-47, 2002. Disponível em: <<http://casadaarvore.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Uma-escuta-psicanal%C3%ADtica-das-vidas-secas-Miriam-Debieux.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 329-348, set. 2004a. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/rmes/article/download/1509/3464>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. A psicanálise e as instituições: um enlace ético-político. In: COLÓQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, ano 5, 2004b, São Paulo, **Proceedings online**. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032004000100045&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. Uma escuta psicanalítica de jovens da periferia – a construção de laços fraternos e amorosos. In: ALTOÉ, S. (org.). **A Lei e as leis – Direito e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. p. 183-193.

ROSA, M. D. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 41, p. 29-40, 2013. Disponível em: <<http://www.apboa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>>. Acesso: 29 abr. 2017.

_____. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016. 200 p.

ROGONE, H. M. H. (2006). **Psicanálise e cidadania: correndo riscos e tecendo laços**. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. 175 f.

SANTOS, A. P. Qual a maternidade possível em situação de violência familiar? In: GUERRA, A. M. C.; MOREIRA, J. O. (org.). **A psicanálise nas instituições públicas: saúde mental, assistência e defesa social**. Curitiba: Editora CRV, 2010. p. 39-45.

SAURET, M.-J. A pesquisa clínica em psicanálise. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 89-104, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n3/v14n3a09.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SAWAIA, B. Introdução: Exclusão ou inclusão perversa? In: SAWAIA, B (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 7-13.

_____. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicol. Soc.** Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a10v21n3.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SEIXAS, P. S.; YAMAMOTO, O. H. A inserção e a atuação do psicólogo no campo das políticas públicas sociais no Rio Grande do Norte. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 30, n. 70, p. 477-489, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=6135&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SENRA, C. M. G.; GUZZO, R. S. L. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 293-299, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (SMADS). **Alta complexidade**. Informações sobre a estrutura, funcionamento e objetivos da República Jovem. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/rede_socioassistencial/criancas_e_adolescentes/index.php?p=3189>. Acesso em: 29 abr. 2017a.

_____. **Núcleo de Proteção Jurídico-Social e Apoio Psicológico**. Informações sobre objetivo e função do NPJ. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28942>. Acesso em: 29 abr. 2017b.

_____. **Norma técnica dos serviços socioassistenciais. Proteção Social Básica**. São Paulo: SMADS, 2012. 156 p.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011. 120 p.

SCARPARO, M. L. D.-E. **Em busca do sujeito perdido: a psicanálise na assistência social, limites e possibilidades**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Porto Alegre, 2008. 127 f.

SPOSATI, A. Assistência social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional (RBDC)**, São Paulo, n. 10, jul./dez. 2007a. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza_Sposati.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

_____. **A menina LOAS**: um processo de construção da Assistência Social. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007b. 96 p.

SOUZA, A. C. *et. al.* Psicanálise e assistência social: o vínculo transferencial enquanto porta de entrada nos serviços do CRAS. **Analytica**, São João del-Rei, v. 4, n. 6, p. 168-186, jan./jun. 2015. Disponível: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/1172/883>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SOUZA, C. R. A.. **Política pública de assistência social em análise: história, valores e práticas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Centro de Ciências de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2012. 100 f.

SOUZA, J. M. P. S.; MOREIRA, J. O. Psicanálise e Direito: escutar o sujeito no âmbito das medidas socioeducativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 182-200, 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10475/8272>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SUSIN, L. M. (2012). **O mal-estar na cultura e suas incidências na clínica em contextos de exclusão**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 122 f.

TORRES, A. S.; GOUVEIA, M. J. A. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília: MDS, 2013. 56 p.

UNION DEPARTEMENTALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES. **Nos missions**. La structure et le rôle de l'UDAF. Disponível em: <<http://www.udaf75.fr/Nos-missions.html>>. Acesso em: 29 abril 2017.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico. In: ALKMIM, W. D. (org.). **Carlo Viganò: novas conferências**. 2 ed. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012. p. 115-127.

VOLTOLINI, R. **Educação e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. 84 p.

VUE-ARTAUD, C. Rôle et fonction du psychologue dans une équipe pluridisciplinaire en AEMO. **Le Journal des psychologues**, Paris, n. 242, p. 28-32, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2006-9-page-28.htm>>. Acesso em: 29 abril 2017.

YAZBECK, M. C. A Política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da questão social. **Cadernos ABONG**, Salvador, n. 164, p. 37-51, out. 1995. Disponível: <<http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/245/ABONG%20-%20%20AS%20ONGS%20E%20A%20REALIDADE%20BRASILEIRA%20-%204.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 abr. 2017.