

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MONIQUE TIECHER BASSANI

A psicanálise para além do *setting* “tradicional”: reflexões a partir de uma experiência em  
uma instituição de acolhimento

Porto Alegre

2016

MONIQUE TIECHER BASSANI

A psicanálise para além do *setting* “tradicional”: reflexões a partir de uma experiência em uma instituição de acolhimento.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga.

Orientadora: Luciane De Conti

Porto Alegre

2016

## **Agradecimentos**

*A gratidão é uma carta de amor que a gente envia ao universo. Agradecer o que temos nos alivia de olhar ansiosamente para o que falta.*

Nesse momento de término de uma grande etapa da minha vida, agradeço imensamente a todos que me acompanharam nessa longa trajetória rumo ao amadurecimento pessoal e profissional e ao exercício do grande e nobre desafio que é trabalhar com a profundidade do humano e de sua existência. Cada uma das pessoas que encontrei em minha caminhada, nos diferentes lugares e momentos, são responsáveis por essa construção. Sou extremamente grata por esses encontros e por ter descoberto na psicologia uma morada segura, um lugar no qual posso me refugiar e ter a possibilidade de desenvolver o melhor de mim e do outro.

## Sumário

Decantando vivência em experiência – onde tudo começou .....	5
A psicanálise extramuros: de que lugar se fala? .....	7
O analista como analisante da situação .....	11
Política de abrigamento: algumas considerações .....	13
O que faz um psicólogo no abrigo? .....	14
A escuta frente ao desamparo .....	17
Buscando os fios que amarram o sujeito à vida: a construção de uma metodologia de trabalho pautada no referencial psicanalítico .....	19
Considerações Finais .....	24
Referências .....	26

## **Decantando vivência em experiência – onde tudo começou**

O presente Trabalho de Conclusão surge de alguns questionamentos durante a graduação, principalmente de minha experiência como estagiária em um abrigo e em uma clínica de psicoterapia psicanalítica. Essa escrita carrega consigo também anseios e afetos advindos de diferentes vivências no campo “psi” e demais áreas de conhecimento que vêm transversalizando minhas experiências desde o início do curso, sejam elas restritas ou não ao campo acadêmico. Para Walter Benjamin (1936/1994), filósofo alemão, é sempre necessário um tempo para que os sujeitos possam elaborar suas vivências, que possam construir laços com o vivido, carregando e agregando valores coletivos. Estar implicada na construção desse trabalho é, para mim, poder desacelerar. É permitir que o vivido possa estabelecer diferentes sentidos e adquirir uma outra dimensão, decantando, assim como nos ensina Benjamin, vivência em experiência.

Desde os primeiros contatos com a psicanálise dentro da universidade comecei a me identificar muito com esse campo clínico e teórico. Já em minha primeira experiência de estágio, em um órgão do Judiciário, sempre tentei de forma ou outra utilizar-me da psicanálise como forma de escuta e intervenção. Mesmo que ainda bastante inexperiente, sabia que tinha em minhas mãos uma potente ferramenta. Quando chegaram os estágios curriculares, resolvi estagiar em uma clínica de psicoterapia psicanalítica. Ali tive a oportunidade de entrar em contato com o referencial psicanalítico e sua diversidade de autores, técnicas e teorias, ampliando meu campo de visão na área para além da academia e podendo conhecer mais profundamente a psicanálise aplicada ao *setting* “tradicional”, ou seja, aos moldes do consultório.

Por gostar muito da área clínica participei de inúmeros eventos de instituições de formação em psicoterapia psicanalítica. Nunca me esqueço de uma conversa de corredor que tive em algum desses espaços, referente ao Acompanhamento Terapêutico (AT). Falávamos da importância da abordagem e de suas finalidades. Eu, com toda energia própria de quem começa a colocar em prática os conhecimentos oriundos do meio acadêmico, comecei a falar sobre o que eu entendia como possíveis potencialidades do AT a partir da psicanálise, considerando-o um dispositivo clínico potente na atenção aos portadores de sofrimento psíquico.

Para minha surpresa, trouxeram que não haveria a possibilidade de um AT a partir do referencial psicanalítico e que se fosse para fazer esse tipo de escuta a partir do território que

o paciente fosse levado então ao consultório, uma vez que ali já estava construído um *setting* terapêutico para ele, ainda mais sendo portador de um adoecimento psíquico mais grave.

Segui construindo meus argumentos de que justamente por essa constituição psíquica mais fragilizada e por limitações de diferentes esferas, que impedem um acesso efetivo aos serviços de saúde, é que a presença do AT é fundamental para a construção de uma rede de atenção para esses sujeitos, ofertando um espaço de cuidado que possibilite a construção de um maior protagonismo sobre suas escolhas e desejos, sobre sua relação com o Outro social e com seu sofrimento.

Apesar de meus esforços, os argumentos contrários mantiveram-se. Não por uma impossibilidade de reconhecer a importância do AT, mas sim por não conseguir pensá-lo existir a partir do referencial psicanalítico. Mudamos o rumo da conversa, provavelmente pelo mal-estar causado. Quando veio o silêncio, senti que permanecia ali um estranhamento, uma fala não dita que apontava para um desconforto ao ter que pensar a psicanálise para além das fronteiras usuais. Apesar da sensação de desconforto, acredito que esses sentimentos despertados acabaram sendo potencialmente úteis naquele momento, uma vez que o processo de conhecimento requer a inevitável criação de espaços “para o novo e mesmo para o desconcertante, incluindo-se aí tudo aquilo que escapa à procura racional, como os afetos, as surpresas e, com eles, uma por vezes dolorosa - mas, ao mesmo tempo, potencialmente criativa - sensação de incompletude” (Souza, 2007, p. 8).

Experiências como essas vividas ao longo da graduação foram trazendo para mim inúmeras questões: como expandir o olhar da psicanálise para além dos espaços comumente habitados? Como seu saber-fazer pode ser reconhecido como um dispositivo clínico que não está necessariamente demarcado a um espaço físico específico? De que forma a psicanálise pode adaptar-se às demandas sociais atuais e ser uma ferramenta política comprometida com o coletivo e com as produções da cultura? Como transpor o discurso analítico ao campo do social e das políticas públicas?

Como forma de tentar responder internamente a essas reflexões, decidi estagiar na área da assistência social, mais especificamente em um abrigo, local com demandas e particularidades totalmente distintas das apresentadas na instituição de psicoterapia. Minha experiência nesse local permitiu vivenciar, no dia a dia do trabalho, as possibilidades do referencial psicanalítico em um contexto distante dos “moldes clínicos tradicionais”, do espaço resguardado/delimitado do consultório. Como a psicanálise sempre teve muito sentido para mim e para minha posição profissional, fui fazendo esse transporte teórico da clínica aos

diferentes lugares do abrigo, coincidindo com minhas idas e vindas semanais às duas instituições.

A partir dessas vivências minha intenção nesse trabalho é poder pensar de que forma a psicanálise pode e vem contribuindo com o trabalho do psicólogo em diferentes espaços, em especial no campo social e nas políticas públicas. Como forma de compor esse ensaio, trarei recortes de minha experiência como estagiária em uma instituição de acolhimento, tendo como pano de fundo o acompanhamento realizado com um adolescente inserido no contexto de abrigagem. Esses recortes servirão de subsídios para pensar sobre o fazer psicanalítico para além dos lugares comumente habitados e seu compromisso ético em pensar a cultura, o social e as relações contemporâneas. A ideia aqui não é preconizar a psicanálise como único método de intervenção. O que se procura nesse trabalho é situar o discurso analítico, para além do *setting* “tradicional”, como um discurso, entre outros possíveis, nesse lugar.

### **A Psicanálise extramuros: de que lugar se fala?**

Percebe-se cada vez mais a ampliação da psicologia para além dos lugares comumente ocupados, inserindo-se nas mais diversas áreas. Frente a esse cenário, vemos a psicanálise também alargar sua prática para outros campos de saber, atuando em instituições de saúde mental, escolares, jurídicas e assistenciais, sendo instrumento não apenas para o trabalho clínico, estrito senso, do que se passa no consultório, mas também como referencial ético e teórico para inúmeras outras intervenções.

Segundo Aguiar e Victor (2011), até a década de 70, o campo de atuação da Psicologia era composto principalmente por duas dimensões: a clínica particular, exercida de forma autônoma, e as atividades em hospitais e ambulatórios de saúde mental, subordinadas de maneira geral aos paradigmas da psiquiatria - modelo de atenção predominante da época. Com o movimento da Reforma Sanitária e Psiquiátrica ocorrido a partir dessa mesma década, o psicólogo foi convocado a atuar mais efetivamente nos serviços públicos de saúde, englobando em sua prática profissional fatores psicológicos, sociais e econômicos, que possibilitaram gradativamente considerar esse profissional também capaz de contribuir para a promoção e prevenção em saúde mental.

Essas novas concepções que passaram a integrar a Psicologia clínica, como o caráter integral da saúde e a importância de trabalhos interdisciplinares no cuidado das populações e da comunidade, proporcionaram um ambiente favorável à entrada do psicólogo na área da

saúde pública – “e, pela mesma via, do psicanalista” (Aguiar & Victor, id., p. 42). Como a função de psicanalista não é regulamentada pelo Estado, a presença desse profissional nos serviços públicos se deve, então, a própria entrada da psicologia nesse campo. Nesse sentido, o psicanalista nesses locais é, primeiramente, referenciado como psicólogo, “não devendo, portanto, dispensar demandas não analíticas, como ocorre com frequência nos consultórios particulares” (Lenzi, 2013, p. 3).

Assim como ocorreu no campo da saúde pública, a psicologia, e por extensão a psicanálise, também teve expandida sua prática dentro do campo da assistência social, através dos inúmeros avanços promovidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na prestação e efetivação dos serviços socioassistenciais. Essa política teve a possibilidade de atender a população em situação de vulnerabilidade, criando para o psicólogo um campo de atuação junto ao sofrimento psíquico de sujeitos submetidos a condições de miséria, exclusão social, desamparo e violência.

É nesse contexto de expansão que Laplanche, em 1992, cunha o conceito de psicanálise extramuros, a fim de denominar a psicanálise fora do contexto de tratamento. Segundo Rosa e Domingues (2010), Laplanche faz crítica aqui a uma noção de "aplicação" da psicanálise. “Essa noção, segundo ele, traz a ideia do desenvolvimento de uma teoria e metodologia num campo privilegiado (tratamento) para depois ser transferida para outros campos (extratratamento)” (p. 181). Para o autor, textos importantes para o desenvolvimento da psicanálise são extramuros e esse tipo de pensamento nunca é secundário em Freud.

Nesse sentido, a psicanálise extramuros ou em extensão diz respeito a uma “abordagem – por via da ética e das concepções da psicanálise – de problemáticas que envolvem uma prática psicanalítica que aborda o sujeito enredado nos fenômenos sociais e políticos, e não estritamente ligado à situação do tratamento psicanalítico” (Rosa, 2004, p. 331). Segundo a autora, esse tipo de pesquisa da Psicanálise – iniciado por Freud e por ele nomeado psicanálise aplicada – projeta um campo que vem se tornando palco de várias discussões.

Essas demandas que convocaram e seguem convocando a psicanálise a ocupar diferentes espaços e a dialogar com outros campos de saber, trazem como necessidade a discussão sobre o papel do psicólogo e como ele vem contribuindo, a partir da ética psicanalítica, para o cuidado e fortalecimento dos sujeitos nesses locais. “Não se trata mais de julgar se numa prática trata-se ou não do exercício da psicanálise, mas sim, de se interrogar sobre os princípios que a orientam” (Dupim & Besset, 2014, p. 1159). Como colocam Alberti



e Figueiredo (2006), a questão que surge “é quanto à especificidade da fundamentação psicanalítica no trabalho nas instituições assistenciais, que extrapola, em muito, o que até então se subentendia na referência à psicoterapia psicanalítica” (p. 07).

Laurent (1999) em seu conceito de “analista-cidadão”, propõe que o psicanalista deva estar sempre atento às necessidades de seu tempo, saindo de seu espaço fechado e tendo uma postura participativa e capaz de compreender sua função ético-social:

Os analistas, se são cidadãos úteis, são avaliadores das práticas de uma civilização [...]. Os psicanalistas avaliam os procedimentos de segregação em uma dada sociedade. Por sua vez, são avaliados e o aceitam. Tudo isto deve permitir, espero, tirar-nos do que foi aquela posição de exclusão de si mesmo, de exílio de si mesmo, de sua própria posição, cujo resultado foi o suposto analista furado, o analista que caiu no próprio buraco produzido por sua prática: o buraco dos ideais. Por outro lado, na minha opinião, o analista que não se queixa, o analista que toma partido nos debates, o analista útil e cidadão, é perfeitamente compatível com as novas formas de assistência em saúde mental, formas democráticas, anti-normativas e irredutíveis a uma causalidade ideal. (pp. 12-13)

Sabemos que a cultura produz efeitos sobre o inconsciente e é papel do analista poder investir nele. Fazer esse investimento é tornar-se responsável pela presença do discurso analítico no laço social, tendo dessa forma, como “analista cidadão”, a responsabilidade de engajar-se nas transformações da cultura, respondendo ao chamado que lhe é feito. “Ao fazê-lo, sua fala certamente trará as marcas de sua formação; e espera-se que seja capaz de produzir efeitos que só um analista poderia causar” (Dupim & Besset, id., p. 1161).

Uma vez que o sintoma será sempre social, não existirá para o “analista-cidadão” uma psicanálise do individual e outra aplicada ao social - “o que se denomina de individual, a singularidade, é sempre o efeito de uma rede discursiva, que é a rede mesma do coletivo” (Poli & Scarparo, 2008, p. 58). São os registros que a cultura produz sobre o sujeito e seu sintoma que vão exigir, do “analista-cidadão”, diferentes formas de atuar, seja dentro do consultório, seja em uma instituição jurídica, de saúde mental, assistencial.

Maia e Pinheiro (2011), ao refletirem sobre o fazer do psicanalista em um lugar extramuros, colocam que a questão referente ao *setting* na psicanálise se relaciona muito mais com o campo teórico que embasará as concepções sobre o ser humano, sua construção como sujeito desejante, vivo, na tarefa incessante de se relacionar com o mundo, do que com o lugar em que o trabalho se desenvolve. “Os lugares serão apenas suportes materiais para que uma outra cena se inaugure, uma outra narrativa seja possível, uma outra história possa ser contada” (p. 665).

Nesse sentido, cabe salientar que não se trata de adjetivar a psicanálise dentro do seu local “tradicional” como um espaço ultrapassado e retrógrado, um lugar onde o fazer

psicanalítico não tem mais espaço de ocorrência. Bem pelo contrário, uma profunda experiência analítica tem a capacidade de fornecer as bases sólidas para atuação dos profissionais onde a psicanálise estiver. Ela fornece subsídios para que o psicanalista tenha condições de conhecer profundamente a interioridade humana e para que possa, a partir dos dispositivos psicanalíticos, produzir deslocamentos que façam pensar os sujeitos e as instituições nas quais estão inseridos.

Pensar, portanto, em novos dispositivos clínicos psicanalíticos que atendam a esse lugar extramuros é permitir refletir sobre a potencialidade dessas operações que permitem a circulação da palavra e os processos de singularização dos sujeitos, atendendo onde a vida está, onde ela pulsa (Broide & Broide, 2015). Mas, para abrir seu campo de atuação para toda sociedade brasileira,

a psicanálise precisa estar disposta a levar em consideração as implicações subjetivas dos abismos socioculturais existentes no quadro atual da nossa “realidade”, ressaltando a dimensão subjetiva dessas desigualdades, a dimensão ética da injustiça e os aspectos subjetivos do sofrimento. Nessa perspectiva, a psicanálise torna-se a disciplina que reconhece no campo social os elementos essenciais ao agenciamento da subjetividade, almejando, assim, a indissociabilidade entre indivíduos e sociedade. Por essa razão, a proposta de um percurso de dessubjetivação que envolve a clínica psicanalítica não se aliena daquilo que da cultura nos pertence e tomamos como próprio. (Vilhena & Rosa, 2012, p. 111)

Em a história do movimento psicanalítico (1914/1996), Freud fala sobre as novas possibilidades para a psicanálise e abre o campo aos que se interessam em construir, a partir do referencial psicanalítico, conhecimentos em áreas de atuação diferentes das originais. Ainda nesse contexto, em Linhas de progresso na terapia psicanalítica (1919[1918]/1996), Freud faz uma breve projeção sobre a situação da psicanálise no futuro, comentando sobre o pequeno alcance das atividades terapêuticas exercidas naquele tempo, uma vez que o restrito grupo de psicanalistas não conseguia dar conta de tantos pacientes, que, também por razões econômicas, acabavam limitando seu trabalho às classes mais abastadas.

Diante desse panorama, seria possível e necessário para Freud expandir a terapêutica psicanalítica para os contextos públicos, criando possibilidades de alcance a um maior número de pessoas que necessitam de atendimentos, contemplando também diferentes camadas sociais. Porém, para esse processo, ele faz algumas advertências: “no entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa” (Freud, 1919[1918]/1996, p. 181).

Freud aponta aqui para a importância de uma ética de trabalho nessa nova forma de psicoterapia. Segundo Fonseca (2010), “para que se possa trabalhar nestes novos espaços, faz-se necessário que a psicanálise aplicada seja fiel aos princípios da psicanálise pura e que cada experiência dessa expansão seja devidamente justificada” (p. 2). Nesse sentido, o aporte para as novas teorias a partir da psicanálise não pode ser obtido de outra forma que não seja estando vinculado ao contato com os pacientes, encontro que será sempre o precursor e revitalizador da teoria. É esse contato que irá permitir um maior aprofundamento e desenvolvimento da psicanálise, servindo como base para o método psicanalítico independente de seu contexto.

Para Vilhena e Rosa (id.), “os subsídios para as novas teorias não podem ser obtidos de outra maneira, sob pena de a clínica tornar-se estéril e desvinculada da realidade, caindo na condição de mero exercício de retórica das classes abastadas” (p. 110). Conforme coloca Dolto (1999), “não há um modelo Freudiano, há um método Freudiano” (p. 33). Há um fazer que não necessariamente precisa ser copiado de um modelo fixo, mas sim construído a partir do desejo em cada sujeito que se apresenta. “O psicanalista não sabe nada, ele escuta. Ele tem um pequeno gabarito que lhe permite classificar o que houve, mas pessoalmente não quer” (id.). A verdade do sujeito será muito mais ampla que o modelo, o gabarito teórico - mas este nos permite entender, classificando e organizando o que se ouve.

### **O analista como analisante da situação**

Entrar em contato com o sujeito, escutá-lo em sua subjetividade e desejo, é o que irá permitir que o analista esteja articulado com o social. Isso não quer dizer, porém, que o papel da psicanálise dentro das instituições seja somente o de escuta individual dos sujeitos, fazendo somente uma transposição ou adaptação de *setting*. O analista, supondo-se analisado e questionador da cultura e de sua *práxis*, tem a possibilidade de realizar, a partir do dispositivo da psicanálise, o tensionamento do status vigente e das ações das equipes e profissionais de uma instituição, convidando, conforme colocam Vilhena e Rosa (id.), “os diferentes atores da cena clínica (pacientes e profissionais) a avaliar a pertinência e a responsabilidade de suas ações” (p. 119). A ideia desses autores é que o dispositivo psicanalítico e sua escuta diferenciada possam ser usados para se fazer pensar, mas que de nenhuma forma seja um auditor das ações dos colegas e pacientes.

Por isso é importante poder identificar nesse trabalho a ética na qual os psicanalistas se situam e com a qual orientam seus atos nas instituições: aquela que exercem junto aos pacientes que atendem, seus familiares, as pessoas que os encaminham e os profissionais do convívio diário nas equipes multidisciplinares. O sujeito do analista no trabalho da instituição deve ser um sujeito advertido de que todo ato ou dizer têm efeitos cujo alcance nunca pode ser calculado *a priori*. Nesse sentido, o profissional fundamentado na teoria e prática psicanalítica, *atravessado* pela causa freudiana, torna-se sempre analisante da situação, ocupando

o lugar do sujeito no discurso da histórica, tal como formulado por Jacques Lacan na teoria dos quatro discursos: sustentado nas verdades de que há muita coisa que não se sabe na instituição e de que toda clínica inclui o real que se apresenta no cotidiano do trabalho com as mais diferentes faces, o sujeito analista-da-situação pode interrogar o estabelecido (as regras institucionais, o saber dominante, a cega preocupação com a produção) para pôr tudo isso a trabalho” (Alberti & Figueiredo, id., p. 9).

Nesse sentido, a psicanálise nas instituições irá inserir-se de modo subversivo ao discurso do mestre que coloca, de forma autoritária, um saber sobre o sujeito por acreditar possuir *a priori* uma verdade sobre ele. Ela irá priorizar como método de tratamento e investigação a criação de pontos de resistência, para que uma ética fundada a partir da solução singular dada pelo sujeito à errância do seu desejo e a seu modo de gozo possa ocorrer.

É nessa recusa em ocupar um lugar de quem sabe sobre o sujeito e aquilo que o causa, que a psicanálise nas instituições traz a possibilidade de um percurso da ascensão dos saberes individuais que refletirão no coletivo (nas equipes, na relação do sujeito com o mundo, nas instituições, etc.). Ricos ou pobres, atendidos em um consultório ou uma instituição, os fundamentos que irão legitimar o trabalho do psicanalista onde quer que esteja estarão sempre relacionados com a escuta, a linguagem, a palavra, o desejo e o sofrimento psíquico dos sujeitos. São essas as bases precursoras e revitalizadoras do referencial psicanalítico, indicando o lugar ou posição que ocuparemos enquanto profissionais do cuidado (Vilhena & Rosa, id.).

Como a questão que move esse ensaio será ilustrada a partir dos recortes de uma experiência de estágio em uma instituição de acolhimento, cabe situar brevemente aqui o contexto no qual o serviço de abrigamento situa-se e sobre a presença do psicólogo nesse campo, uma vez que a medida de acolhimento faz parte da Proteção Especial de Alta Complexidade do SUAS, trabalho que requer determinadas especificidades e demandas, mas que não deixa de situar o psicanalista nesse “outro lugar”, objetivo desse trabalho.

## **Política de abrigo: algumas considerações**

A Constituição Federal de 1988 é responsável por promover inúmeros avanços na garantia de políticas sociais e nos direitos ligados à infância e adolescência, abrindo espaço para o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - ambos responsáveis por embasar as políticas e diretrizes atuais ligadas à assistência infanto juvenil, inclusive às medidas de acolhimento institucional.

O SUAS, responsável por materializar as diretrizes da LOAS, é hoje um importante instrumento na prestação dos serviços socioassistenciais dirigidos à infância e adolescência em situação de vulnerabilidade, articulando-se com as demais políticas públicas e com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) - conjunto de órgãos, entidades, autoridades, programas e serviços de atendimento a crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, que devem atuar de forma articulada e integrada, na busca de sua proteção integral, nos moldes previstos pelo ECA e pela Constituição Federal.

O modelo de gestão da política de assistência produzido pelo SUAS prioriza a família como foco de atenção e o território como base das ações e serviços, organizando-se em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. As instituições de acolhimento institucional vão situar-se dentro da Proteção Social Especial, sendo consideradas serviço de Alta Complexidade da assistência, uma vez que são responsáveis por oferecer proteção integral a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados. É dentro da Alta complexidade que será garantida a proteção àqueles que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, garantindo o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, assegurando o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos acolhidos.

Segundo Orientações Técnicas referentes ao Acolhimento Institucional (2009), diversas pesquisas concluíram que o afastamento do convívio familiar pode ter repercussões negativas sobre o processo de desenvolvimento da criança e do adolescente quando o atendimento prestado no serviço de acolhimento não for de qualidade e prolongar-se desnecessariamente. Desse modo, quando o afastamento for necessário, tanto o acolhimento quanto a retomada do convívio familiar – reintegração à família de origem ou, excepcionalmente, colocação em família substituta - devem ser realizados segundo parâmetros que assegurem condições favoráveis ao desenvolvimento da criança e do

adolescente. O impacto do abandono ou do afastamento do convívio familiar pode ser minimizado se as condições de atendimento no serviço de acolhimento propiciarem experiências reparadoras à criança e ao adolescente e à retomada do convívio familiar.

Apesar de aspectos a serem melhorados, os serviços de medida protetiva, segundo as Orientações Técnicas (id.), não devem ser vistos como nocivos ou prejudiciais ao desenvolvimento da criança e do adolescente. Pelo contrário, deve-se reconhecer a importância desses serviços, de forma a evitar a construção ou reforço de uma autoimagem negativa ou de piedade da criança e adolescente atendidos. Porém, para que essa valorização possa ser efetivada, o desafio que se coloca na intervenção do Estado é o de oferecer não somente estrutura física adequada que supra as necessidades básicas dos acolhidos, mas também uma qualidade de acolhimento que busque amenizar as marcas da violência, abandono e negligência trazidas por suas histórias de vida.

Sabe-se que a equipe técnica em uma instituição de acolhimento deve ser constituída por, no mínimo, um psicólogo e um assistente social (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS, 2005). Apesar disso, a atuação dos profissionais “psi” em serviços de acolhimento é uma área ainda pouco explorada, principalmente por tratar-se de um campo amplo em que o psicólogo ainda está apropriando-se dessa demanda (Silva, 2014). Levando isso em conta, é de suma importância refletir sobre o fazer da psicologia nesses locais, auxiliando na construção de referenciais que possam nortear uma ética de trabalho em um lugar marcado por situações de vulnerabilidade psíquica, econômica e social.

### **O que faz o psicólogo no abrigo?**

De acordo com a NOB-RH/SUAS (id.), os profissionais que atuam em instituições de acolhimento devem realizar um trabalho interdisciplinar com as famílias e a comunidade de origem da criança ou adolescente que foi acolhido. O objetivo é a reintegração familiar, com vistas a assegurar o retorno à família de origem e a garantia dos direitos ao acolhido, estabelecendo nesse processo contato e parcerias com a rede socioassistencial. Quando o afastamento for inevitável, há de se pensar em como manter a convivência, seja com a família da qual foram afastados ou com a rede de apoio do acolhido (Silva, Denardi, Becker & Delvan, 2015).

Além de promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e de instrumentalizar a equipe,

o psicólogo que atua em acolhimento institucional deve colocar-se na posição de mediador da criança com a instituição, a família e o Poder Judiciário, uma vez que os abrigados têm como protagonistas de suas decisões os educadores, a equipe técnica e a Justiça. Para realizar tais atribuições, é importante que o profissional e os outros técnicos do acolhimento institucional propiciem a interlocução de saberes, técnicas e olhares multiprofissionais e interdisciplinares a fim de compreenderem o acolhimento institucional a partir de todas suas peculiaridades implicadas sob uma visão ampla e integradora do contexto (Silva, et. al., id., p. 55).

Moreira e Paiva (2015), ao investigarem a atuação do psicólogo nos Serviços de Acolhimento da região metropolitana de uma capital brasileira, colocam que os profissionais entrevistados, ao falarem sobre seu trabalho no local, salientam o caráter abrangente dessa atuação, que pressupõe a ampliação ou ruptura com os modelos tradicionais ligados à prática do psicólogo. Os profissionais colocam que, para além desse lugar, há a preocupação em perpassar todos os espaços do Serviço de Acolhimento, prestando atendimento às crianças, funcionários e familiares, além do trabalho em rede, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos acolhidos.

Guedes (2014), em seu texto “O que faz um psicólogo no abrigo?”, reflete, a partir de sua experiência, sobre a prática desse profissional nesse contexto, muitas vezes marcado por um lugar de dúvidas e incertezas. Segundo a autora, mais importante que a questão “o que faz um psicólogo no abrigo?” é aquela que pergunta “para que faz?”, ou ainda “para quem faz?”. Ela complementa:

O que fazer é uma pergunta importante e leis e documentos, tais como o ECA, a Lei Federal 12.010 (conhecida como Lei da Adoção), Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária são referenciais importantes para nortear as ações na instituição. Porém, para além do que fazer, a pergunta do para que e para quem se faz aponta para uma ética do trabalho, que percorre, na contramão da fragmentação, os diferentes momentos e ações cotidianas (para. 6).

De acordo com a autora, esse fazer do psicólogo estará presente nas mais diversas situações que ocorrem no dia e dia do trabalho na instituição, seja em um acompanhamento junto ao judiciário ou em almoço compartilhado com os agentes educadores enquanto realizam as rotinas dos acolhidos. A posição do psicólogo nesse lugar dependerá muito mais de uma postura de abertura, da oferta de escuta e construção de vínculos. “Não é porque é um trabalho em instituição que é um trabalho ‘menos’ psicólogo. Há uma escuta clínica em jogo e que é importante de ser sustentada, por mais que o trabalho não ocorra nos moldes de um atendimento ‘tradicional’” (para. 5.).

Em minha experiência no abrigo, pude entrar em contato, juntamente com meu supervisor local, com a multiplicidade de tarefas e demandas colocadas ao psicólogo na instituição (não necessariamente exclusivas a ele): construção de plano individual de acolhimento para cada criança; trabalho junto às famílias dos acolhidos; acompanhar seus “casos” junto às Varas de Infância e da Juventude, nas situações escolares e nos atendimentos na rede de saúde; trocas e construções coletivas nas diferentes reuniões de equipe; participação em assembleias com as crianças e agentes educadores. Sem contar as demandas emergenciais e mais diversas situações do cotidiano que exigiam um trabalho dinâmico e constante.

Diante da quantidade de demandas e abrangências do trabalho, corria-se o risco de muitas vezes ter que serem exercidas tarefas burocráticas. Por outro lado, era na abrangência de campos de atuação que se possibilitava ao trabalho contemplar as diferentes esferas das vidas das crianças e adolescentes acolhidos em toda a sua complexidade e implicando a intersectorialidade dos serviços nas ações realizadas. A potência do trabalho nesse lugar está justamente em poder considerar que há um saber e uma singularidade de escuta do psicólogo que estará presente em seu trabalho com as famílias, a equipe, a rede intersectorial, com os acolhidos e todos mais que estiverem envolvidos na dinâmica do serviço (Guedes, id.).

Isso requer desses profissionais uma posição crítica quanto ao seu modo de operar nesses locais, para que ele não seja dominado por um fazer que se ocupe somente da multiplicidade de tarefas necessárias ao funcionamento da instituição. Essa posição de abertura dentro do cotidiano institucional dá-se de forma dinâmica e dialética: é justamente na realização das tarefas e afazeres da instituição que os saberes psi, na medida em que estão interligados à subjetividade e à singularidade, têm a função de provocar fissuras podendo proporcionar a circulação e a criação de novos lugares e formas de reconhecimento.

Ao finalizar seu texto, Guedes (id.) fala sobre uma bonita e impactante imagem trazida por Minicelli<sup>1</sup> sobre as redes de serviços de assistência à infância: um labirinto, com suas muitas portas de entrada, mas cujas saídas são difíceis de serem encontradas, muitas vezes condenando o sujeito a um curto-circuito, com suas restritas possibilidades de experimentação e identificação. A ética dos saberes “psis” nessas instituições não incidiria justamente na criação de saídas, buracos e atalhos nesse labirinto?

## **A escuta frente ao desamparo**

---

<sup>1</sup> Guedes refere-se ao livro “Infancias Públicas: No hay Derecho” de Mercedes Minicelli (2004).



Como já colocado, Freud provocava pensar na forma como poderia se dar o oferecimento do tratamento psicanalítico, considerando a responsabilidade do Estado em condições de pobreza. Considerava que nessas situações talvez fosse necessário unir a “assistência mental com certo apoio material” (Freud, 1919[1918]/1996, p. 181), uma vez que “em situações de muito desamparo, pode ser preciso uma associação da atividade analítica com a educativa, ainda que com a máxima prudência, procurando desenvolver e dar sustentação ao paciente” (Poli & Scarparo, id., p. 51).

Nesse sentido, cabe pensar que nas situações de vulnerabilidade, o sofrimento psíquico e o sintoma dos sujeitos se sobrepõem às demandas sociais básicas (segurança, saúde, moradia, etc), o que faz com que o trabalho do psicólogo seja de extrema complexidade indo para além daquele exercido com populações em condições mais estáveis de vida. Não quer dizer que as diferentes populações não precisem de auxílio, mas que nos casos de grande vulnerabilidade, há um contexto material e social que dever ser também atentado.

Por isso, segundo o Manual de Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social (CFP/CEFESS, 2007), a prática do psicólogo em tais contextos deve estar fundamentada na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, com o objetivo de problematizar e propor ações no âmbito social. Rosa (2002) considera que a reflexão sobre o padecimento em situações de desamparo social contribui para a elucidação dos chamados processos de exclusão social, uma vez que há também um desamparo discursivo e a necessidade de construção de uma escuta clínica que leve em conta estas especificidades.

Sabemos que a condição de desamparo é constitutiva do sujeito, uma vez que o bebê humano, ao vir ao mundo, passa a depender totalmente do outro para viver. É esse Outro que o tomará em seu desejo, aplacando seu mal-estar e permitindo que se constitua psiquicamente a partir dessa relação. A mãe<sup>2</sup>, por ser aquela que satisfaz as necessidades da criança, tornará a ser seu primeiro objeto de amor, sua primeira proteção contra os perigos do mundo externo. Aos poucos vai se colocando nessa relação o pai<sup>3</sup>, que será responsável por inscrever a criança como sujeito do desejo, retirando-o do lugar de objeto da mãe, sua primeira proteção (Soares, Susin & Warpechowski, 2009). Freud vai situar que a fonte de criação dos deuses pelo homem reside nesse desamparo: “assim, seu anseio por um pai constitui motivo idêntico

---

<sup>2</sup> É importante diferenciar figura materna de função materna, uma vez que a função materna poderá ser exercida por qualquer pessoa que tome a criança em seu desejo.

<sup>3</sup> Da mesma forma, o pai a que me refiro aqui trata-se da função paterna.

a sua necessidade de proteção contra as consequências de sua debilidade humana” (Freud, 1927/1996, p. 33).

Nesse sentido, o estado de desamparo faz parte da constituição subjetiva do ser humano, onde ele precisa constantemente dar conta dessa questão e encontrar formas para lidar com o sofrimento advindo da falta. Os sujeitos atendidos pelos serviços de assistência, além de terem que lidar com esse desamparo constitutivo, enfrentam-se também com situações de privação nas quais ficam atrelados ao discurso social dominante, atribuindo-lhes lugares marginais no cenário social. Ficam jogados a outro desamparo: “aquele que trata das condições básicas para a sobrevivência, dos mínimos sociais necessários, organizadores da vida e também constituintes de sua identidade” (Soares, et. al., id., p. 55). O desamparo social refere-se às múltiplas vulnerabilidades nas quais se encontram e ao sofrimento de estarem à margem da sociedade, excluídos do acesso aos bens, vivendo em condições de extrema miséria, sob o efeito de situações de violência - por não ter um lugar para viver, pela falta de conhecimento de sua origem, por estar alijado dos espaços da cidade e sem um lugar no tecido social (Soares, et. al., id.).

No desamparo social, o sujeito está à mercê de situações de vida traumáticas em seu cotidiano, atualizando incessantemente o desamparo psíquico constitutivo. A imbricação do desamparo social ao desamparo psíquico revela uma precariedade dos recursos simbólicos, dificultando ainda mais a elaboração dessas situações. A clínica da assistência passa por construir uma trama de saber no lugar do que aparece “sem sentido” do trauma. Este é o trabalho simbólico para resguardar o sujeito do real (Rosa, id., p. 9).

Diante disso, o desafio do psicólogo coloca-se na oferta de uma escuta clínica que possa levar em conta a especificidade de tais pessoas e situações, refletindo sobre os efeitos subjetivos e intersubjetivos do desamparo discursivo e social que se entrelaçam. Poli e Scarparo (id.) falam sobre a escuta nas situações dadas como insuportáveis ou sem-sentidos àqueles que falam. “O discurso desvitalizado, desinvestido de potencialidades dá lugar a uma restrição de recursos simbólicos para o sujeito. Um excesso de real, de não dito, um ‘embrutecimento’, muitas vezes associado à dor e ao sofrimento, não entrando num registro de significação possível” (p. 6).

As autoras colocam que há para o analista também a possibilidade de que possa escapar à simbolização, impregnando-se no discurso do horrível, do difícil de lidar. Rosa (2002), nessa direção, aponta para este aspecto da resistência do lado de quem escuta nestas situações onde os sujeitos, analista e analisando, ocupam lugares opostos na estrutura social:

A escuta do discurso desses sujeitos fica insuportável, não só pela situação em si [...], mas porque tomar esse outro como um sujeito do desejo, atravessado pelo inconsciente e confrontado com situações de extremo desamparo, dor e humilhação, situações geradas pela ordem social da qual o psicanalista usufrui - é levantar o recalque que promove a distância social e permite-nos conviver, alegres, surdos, indiferentes ou paranóicos, com o outro miserável. Nestas situações, a escuta supõe romper 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 (pp. 7-8).

Diante desse panorama, é necessário que seja reafirmado o desejo do analista como via para atravessar os impasses advindos do trabalho nas instituições de assistência social, as quais exigem uma invenção e simbolização constante. Faz-se imprescindível nesse trabalho poder suportar o real do desamparo e da vulnerabilidade que se inscreve, bem como a falta e a ferida narcísica que se abre, fazendo-nos tentados a tamponar as fendas abertas pela visão do sofrimento e angústia daqueles que acolhemos. A aposta no sujeito deve ser muito mais que uma frase de efeito. Ela deve revelar-se em uma práxis capaz de fazer circular o discurso psicanalítico nesses serviços.

É nessa “zona de intersecção” entre a psicanálise extramuros e o fazer do psicólogo em uma instituição de acolhimento que encontro a possibilidade de situar uma escuta do sujeito, orientada pela ética da psicanálise e que tem no social o seu lócus de enunciação. David, um adolescente que acompanhei durante minha experiência de estágio, é quem irá me auxiliar nesse caminho de reflexão sobre a presença da psicanálise para além dos lugares comumente habitados e as possibilidades de circulação dos profissionais nesse lugar.

### **Buscando os fios que amarram o sujeito à vida: a construção de uma metodologia de trabalho pautada no referencial psicanalítico**

*“— Se você não tivesse vindo — ele disse — não teria me visto nunca mais. Meme sentiu o peso da sua mão no joelho e soube que ambos chegavam naquele instante ao outro lado do desamparo”.*

*Gabriel García Marquez*

Como já se sabe, a prática da psicanálise, seja em um lugar extramuros ou em um *setting* psicanalítico “tradicional”, tem como pressuposto uma ética que preconiza a escuta singular de cada sujeito, onde as intervenções podem causar o desejo de saber e, com isso, possibilitar o discorrer da cadeia de significantes. Será o desejo do analista como conceito

fundamental da psicanálise que dará a possibilidade dela ser praticada nos mais diversos meios (Pereira & Nicolau, 2012).

David, o adolescente reservado e distante que raramente dirige a palavra a mim, fala em tom baixo e retraído: “Tia, eu queria conversar contigo”. Surpresa pelo pedido, prontamente sentei ao seu lado no sofá, porém ele diz não querer falar ali e já projeta algo sobre mim: “como tu é da psicologia né tia, acho que tu pode me ajudar”. Nos dirigimos até uma sala de atendimento dentro do abrigo, local escolhido por David para a conversa. Por tratar-se de uma escuta sem um caráter de psicoterapia, mas pautada por mim no referencial psicanalítico, ela poderia ocorrer em qualquer lugar em que nós dois nos sentíssemos confortáveis para que isso acontecesse. No caminho à sala de atendimento, o jovem mostrava-se bastante ansioso e impaciente, movimentando o corpo de forma agitada e dirigindo-me um olhar assustado, mas ao mesmo tempo convocante, entendido por mim como um pedido de ajuda para dar conta de toda aquela angústia.

David conta que estava muito ansioso e preocupado, pois havia se drogado abusivamente em um momento de impaciência e angústia, o que acabou provocando seu desmaio e a sensação que nunca mais iria se recuperar. Desde o acontecido começou a sentir-se extremamente agitado, com falta de ar, insônia e um vazio no peito. Foi levado ao CAPS AD e medicado, porém os sintomas persistiram. Em nossa conversa, David passa a narrar o fato ocorrido inúmeras vezes, questionando-me exaustivamente sobre os efeitos que a droga poderia causar no corpo, as sequelas que ficariam, se ele estaria viciado, se aquilo era uma crise de abstinência, se ficaria assim para sempre. Ele queria de mim respostas prontas. Queria atribuir seu desespero a uma causa biológica, a uma resposta química de seu organismo à droga. A tentação inicial frente à angústia de David era responder as suas demandas de uma forma educativa, explicando sobre as causas e efeitos do uso de drogas e a questão moral e de cuidado envolvida no fato, lugar que David me convocava ocupar em seu discurso. Tomada, porém, por uma ética psicanalítica de escuta do desejo, resolvi abrir naquele momento uma outra forma de cuidado, um espaço de escuta e circulação de palavra para o sofrimento que se fazia tentar representar através da angústia.

Na tentativa de produzir uma polissemia para esse discurso, fui ajudando David a nomear o que estava acontecendo, ofertando a ele um espaço que possibilitasse sentir-se acolhido, mas que principalmente viabilizasse a implicação do adolescente em seu sintoma. Conforme ia discorrendo sua fala, David foi percebendo o quanto seu desespero e angústia estavam ligados aos sentimentos que vinham surgindo por ter que sair do abrigo. David havia

há pouco completado 18 anos e em função de sua saúde física e psíquica era hora de deixar o acolhimento e ter que cuidar de si. Porém, o que era para ser um momento já esperado para o adolescente, estava tornando-se um desespero, uma vez que o jovem estava tendo que se a ver com inúmeras questões de sua vida que começaram a reaparecer quando sua saída foi decretada pela instituição através da carta de desligamento.

A primeira delas diz respeito à solidão e ao desamparo que estava sentindo ao se ver sozinho e tendo que após anos de tutela dar conta de si. Surgiram algumas possibilidades de moradia, porém nenhuma delas parecia viável a David, que se sentindo largado à própria sorte, teria que se afastar do local que, segundo ele, mesmo com muitos problemas, foi por anos responsável pelo seu cuidado. Havia uma pressão da instituição para que ele arranjasse logo um emprego e pudesse organizar-se para sair, principalmente por a equipe considerar que havia possibilidades dele estabelecer-se fora do abrigo e que isso dependia muito mais de uma mudança de postura e atitude dele, dado se tratar de um menino inteligente e com plenas capacidades. Para o adolescente, porém, essa situação estava sendo insuportável, fazendo com que tivesse que reviver o abandono e a solidão vividos em sua família de origem antes de ser acolhido.

David havia construído na casa, obviamente por suas fragilidades, um perfil de um menino arrogante, prepotente, “malandro” e que agredia ou perturbava os acolhidos que possuíam alguma deficiência. Como ele, muitas vezes por uma posição defensiva, tratava certas situações com um distanciamento, a instituição inconscientemente também acabou tomando um mesmo lugar com relação a David. Ele comunicava inconscientemente o que não suportava em si e colocava no outro. A instituição devolvia esse sofrimento a David, que se vendo sozinho e desamparado encontrou no uso abusivo da droga o tamponamento para a dor que sentia.

Diante do silenciamento e dureza da instituição, fui compondo com David uma história para si, que o ajudasse a construir um sentido para a angústia advinda de sua saída do abrigo, trazendo à tona aspectos inconscientes que se faziam tentar representar através de seu sintoma. Confesso que essa foi uma tarefa nada fácil. Em inúmeros momentos tive que suportar rechaços de David, seja por uma defesa à posição frágil que o jovem encontrava-se e parecia para ele ampliar-se em função de ter que contar com a minha ajuda; ou nos momentos em que me colocava em um lugar de grande distanciamento, alegando que eu não compreenderia seu sofrimento por viver uma realidade totalmente diferente da sua.

Vilhena e Rosa (id.), ao falarem sobre o trabalho em situações de vulnerabilidade, colocam que é importante nessas situações lembrar a questão do trauma psíquico e da ferida narcísica resultante dos sentimentos de desamparo, vergonha e perda de auto estima resultantes do fato de não ser capaz de viver em devidas condições sociais e culturais, ou seja, do fato de ocupar um espaço de não lugar, de estar separado de qualquer referência fálica. Para os autores, nessas situações onde o desamparo psíquico sobrepõe-se ao desamparo social, é importante que as equipes de trabalho possam criar estados tranquilos “em que uma segurança mínima possa ser experimentada e que o *self* possa emergir de sua fortaleza construída defensivamente ao longo de uma existência” (p. 128). Quando alguém se coloca na posição de escutar aquele que sofre, haverá a possibilidade para a criação de um espaço ao questionamento da relação entre a necessidade e o desejo do sujeito. O trabalho é poder transformar o universal do discurso em um diálogo singular, construído a partir da relação entre quem oferta a escuta e quem é escutado.

A partir da relação intersubjetiva construída entre mim e David, o jovem conseguiu ir compondo algumas interrogações que deram a possibilidade de ampliar seu repertório e ir tecendo diferentes significações aos sentimentos advindos desse momento difícil de transição: Como suportar a solidão em ter que morar sozinho? Onde encontrar recursos para mais uma vez reviver uma situação de abandono? De que forma lidar com o medo de ficar “maluco ou drogado” como sua mãe e irmãos caso retornasse para casa? Seria possível transitar nesse ambiente adoecedor sem se misturar? Conseguiria ele suportar a pressão de se sentir “o mais saudável” e com potencial para fazer uma outra história dentro dessa família? Como viver com a culpa pela raiva sentida frente à negligência de sua mãe? Onde encontrar o pai que nem sequer lhe registrou? Será que haveria ali uma família, um lar que pudesse acolhê-lo?

Como forma de proposta de atendimento em situações sociais críticas, Broide e Broide (id.) propõem um método que, segundo eles, baseia-se nas “âncoras” do sujeito atendido. Para os autores, a “âncora” não é “um conceito propriamente dito, mas um termo que permite estruturar uma metodologia de trabalho baseada na escuta qualificada e na consideração da relação transferencial estabelecida entre o técnico e a pessoa que o atende” (p. 30). Esse trabalho difere-se daquele realizado no consultório, uma vez que é necessário operar na urgência social dominada pelo desamparo, situações de vulnerabilidade extremas, até mesmo a morte iminente. Essa proposta de trabalho visa buscar sempre, seja aonde for, os fios que amarram o sujeito à vida. É a escuta que permitirá mapear estes fios que se embrenham pelo território físico e psíquico. A tarefa consiste em puxá-los, amarrá-los,

articulá-los na rede do desejo através de atendimentos na instituição, na família e com o sujeito que atendemos.

Baseada nessa proposta de ancoragem, a partir da escuta de David e dos desdobramentos que foram sendo produzidos nesse espaço, me propus a entrelaçar juntamente com o jovem os diversos fios esparramados de sua história, na tentativa de auxiliá-lo a encontrar as bases significativas a sua vida. Como o trabalho no campo da assistência é um fazer ampliado que está para além das particularidades dos sujeitos, mas que não desvinculados a eles, fui tecendo juntamente com David e a equipe de trabalho, os pontos de ancoragem necessários ao fortalecimento e acesso à rede de apoio e cuidado do jovem.

Cabe salientar aqui que essa ampliação da intervenção foi acontecendo pautada na transferência estabelecida entre mim e David e em uma ética que levou em conta o desejo e a singularidade do adolescente. Eram esses elementos que permitiam minha movimentação, fazendo com que eu ocupasse uma posição de porta voz ao sofrimento do jovem. Um dos primeiros passos dessa construção foi, através da orientação da supervisão local, ir sensibilizando a equipe para que pudessem compreender os sentimentos envolvidos no aparente “descaso” do jovem com a sua saída. Nas reuniões ou em outros momentos de encontro no dia a dia do trabalho pude ir colocando o quanto a dificuldade de David em conseguir arranjar um emprego ou sua aparente “preguiça” em organizar sua vida nesse momento estavam ligados ao sofrimento que o jovem estava sentindo ao ter que sair da instituição e reviver sentimentos de solidão e desamparo.

Na medida em que iam intensificando esses espaços de sensibilização junto à equipe, foi ocorrendo uma ampliação, uma passagem desse acolhimento, onde agentes, técnicos e demais funcionários da instituição passaram a aproximar-se do jovem e a pensar mais profundamente sobre as bases que iriam possibilitar a abertura de um caminho ao desejo de vida do adolescente. Essa composição, muitas vezes intermediada por minha relação transferencial com David, foi permitindo ao jovem encontrar dentro de si aquilo que trazia sentido para sua vida naquele momento.

Descobriu que a religião, a música e o esporte eram um elo de fortalecimento e conexão consigo; teve vontade de fazer um curso superior, passando a enxergar em si potencial para tal; pode perceber o quanto era sensível e frágil em alguns momentos, reconhecendo a necessidade de amparo e cuidado; percebeu que a melhor decisão naquele momento era voltar a morar com sua família, uma vez que não suportaria a solidão de ter que morar sozinho ou em uma república, etc. A partir dessas enunciações, a equipe mobilizou-se e

conseguiu para David atendimento psicológico na rede de saúde; auxílio para inscrever-se no Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM, afim de que pudesse tentar o ingresso em um curso superior; aproximações com a família do jovem através de Visitas Domiciliares; ativação da rede pessoal dos funcionários afim de conseguir uma indicação de emprego ao adolescente; etc.

Dentre esses pontos de apoio construídos pelo jovem com a ajuda da instituição, acredito que o principal deles tenha sido essa vontade de retornar à família. Ele pode trazer ao longo dos acompanhamentos que, apesar do medo de misturar-se a essa ambiente por vezes adoeceador e da mágoa e tristeza que ainda sentia, era com seus familiares de origem que gostaria de estar, encontrando neles, apesar das inúmeras dificuldades, uma base mínima de cuidado e um aplacamento ao sentimento de errância e solidão. Aqui, o acompanhamento psicossocial e sociodinâmico desenvolvido pela equipe naquele momento foi fundamental para auxiliar a família e o adolescente a construírem novas possibilidades para estarem juntos, para reafirmarem os laços, apesar da separação vivida.

Para que o trabalho baseado na construção de um projeto para o sujeito tenha a possibilidade de ocorrer é necessário que a equipe possa mergulhar na vida do acolhido, abrindo a possibilidade de criação de diferentes estratégias de enfrentamento e possibilidades de cuidado. O desenvolvimento desse trabalho requer implicação com o sujeito e sua rede de apoio, com a equipe de trabalho, os demais serviços da rede de saúde e assistência, etc. O profissional pautado pelo referencial psicanalítico nesses lugares terá a possibilidade de estar atento às soluções dadas pelo próprio sujeito, às quais muitas vezes passam despercebidas pelos demais técnicos da equipe. Isso exigirá desses profissionais uma imensa disponibilidade para dar lugar ao novo, ao inesperado: “ali onde se imaginava uma situação sem saída, vislumbrar portas de emergência [...] no lugar das certezas, o exercício das possibilidades” (Broide & Broide, id., p. 37).

### **Considerações Finais**

Apesar das inúmeras possibilidades que vêm se desenhando para a psicanálise nesse lugar extramuros, apresenta-se ainda como um grande desafio a construção e reflexão sobre a oferta de dispositivos clínicos que possam atender às demandas apresentadas nesses locais. Como o fazer psicanalítico para além do setting “tradicional” está geralmente atribuído à figura do psicólogo, cabe a ele estar disposto a redirecionar sua prática afim de possibilitar



reinvenções, construções e desconstruções constantes diante daquilo que se apresenta. Sua conduta deve estar sempre sendo problematizada, sustentando teoricamente seu saber sem desconsiderar outros saberes com os quais pode trabalhar. Isso implica uma busca por interlocuções e discussões com outros profissionais que compõem este cenário, repensando maneiras de articulação de sua *práxis* com a realidade que se apresenta.

Nesse sentido, é de extrema importância que o referencial psicanalítico, em suas diferentes formas de operar, tenha sempre como pressuposto uma ética que possibilite o aparecimento do sujeito e o reconhecimento que o saber sobre si mesmo a ele pertence. Para que isso ocorra é preciso encontrar alguém que ofereça um espaço de acolhimento no qual o sujeito possa endereçar suas palavras, suas dores, seu desejo. A escuta pautada na psicanálise irá requerer o engajamento ao laço amoroso - designado por Freud sob o nome de transferência, permitindo através da passagem de amor de um Outro que os efeitos do desconhecimento do eu sejam suplantados e o desejo do sujeito possa ser reconhecido como tal (Chaumon, 2004, citado em Altoé & Silva, 2013).

Em trabalhos onde operam diferentes vulnerabilidades que acabam enredando o desamparo discursivo do sujeito a um desamparo social, será necessário a oferta de um acolhimento que tenha a possibilidade de diminuir os efeitos que o mundo externo em tão alto grau de cruza tenha apresentado. Para isso, é necessário a “criação de estados tranquilos (talvez os primeiros) em que uma segurança mínima possa ser experimentada e o *self* possa emergir de sua fortaleza construída defensivamente ao longo de toda uma existência” (Vilhena & Rosa, id. P. 128).

A experiência psicanalítica, independentemente de seu contexto, se constituirá como uma possibilidade para que o sujeito possa relançar seu desejo e se apropriar com isso, de outra maneira, de sua própria história.

Todo mundo quer ser - querer ser é a força fundamental dos seres humanos. Ser alguém e estar lá para alguém são variações possíveis de uma existência que ocorre apenas em um olhar, um gesto, uma palavra dirigida a alguém que lhe confirme que ele existe, que tem um ponto de referência. Pertencer a um lugar se constitui como uma abertura para estar no mundo (Vilhena & Rosa, id., p. 128).

## **Referências**

Aguiar, F., & Victor, R. M. (2011). A clínica Psicanalítica na Saúde Pública: desafios e possibilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 40-49. doi: 10.1590/S1414-98932011000100005

Alberti, S., & Figueiredo, A. C. (2006). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Altoé, S., & Silva, M. M. (2013). Características de uma clínica psicanalítica com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Estilos da Clínica*, 18(1), 125-141. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282013000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100008&lng=pt&tlng=pt)

Benjamin, W. (1994). O Narrador. In: *Obras escolhidas I* (36, pp. 197-221). Magia, técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense. (Obra original publicada em 1936).

Broide, J., & Broide, E. E. (2015). *A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções*. São Paulo: Escuta.

Dolto, F. (1998). *Destino de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social*. São Paulo: Martins Fontes.

Dupim, G., & Lopes Besset, V. (2014). A Psicanálise Aplicada ao Social. *Polêm!Ca*, 13(2), 1154-1167. doi:10.12957/polemica.2014.10613

Fonseca, V.W.S. (2010). As indicações freudianas para a formação dos analistas e a clínica com a população de baixa renda. *Revista aSEPHallus*, VI (11). Disponível em: [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_11/artigo\\_13\\_revista11.html](http://www.isepol.com/asephallus/numero_11/artigo_13_revista11.html)

Freud, S. (1996a). A História do Movimento Psicanalítico. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XIV, pp. 15-73). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).

\_\_\_\_\_. (1996b). Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVII, pp. 173-181). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1919 [1918]).

\_\_\_\_\_. (1996c). O Futuro de uma Ilusão. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XXI, pp. 13-63). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1927).

Guedes, C.F. (2014, 19 de março). O que faz um psicólogo no abrigo? Da abrangência de campos de atuação a uma ética do trabalho. [Postagem em site]. Disponível em: <https://nucleoentretempos.com/2014/03/19/o-que-faz-um-psicologo-no-abrigo-da-abrangencia-de-campos-de-atuacao-a-uma-etica-do-trabalho/>

Laurent, E. (1999). O analista Cidadão. *Curinga*, (13), 07-13. Disponível em: [http://ebpimg.org.br/wp-content/uploads/2013/07/edicao\\_13.pdf](http://ebpimg.org.br/wp-content/uploads/2013/07/edicao_13.pdf)

Lei n. 8069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. (1990, 13 de julho). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)

Lei n. 8.742. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. (1993, 7 de dezembro). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm)

Lenzi, J. (2013). Contribuições da psicanálise para a clínica de atenção psicossocial. *Revista aSEPHallus*, VIII (16). Disponível em: [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_16/artigo\\_05.html](http://www.isepol.com/asephallus/numero_16/artigo_05.html)

Maia, M. C. M., & Pinheiro, N. N. B. (2011). Um psicanalista fazendo outra coisa: reflexões sobre setting na psicanálise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 656-667. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300016>

Moreira, T. A. S., & Paiva, I. L. (2015). Atuação do psicólogo nos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 20 (3), 507-517. Doi: 10.4025/psicoestud.v20i3.27288

Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social. (2007). Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília, CFP/CEFESS.

Pereira, P., & Nicolau, R. (2012). Psicanálise e instituição social: é possível uma prática psicanalítica no CRAS? Trabalho apresentado no V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental. Fortaleza, CE. Disponível em: [http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/v\\_congresso/p\\_63\\_-\\_patr%C3%ADcia\\_do\\_socorro\\_nunes\\_pereira\\_e\\_roseane\\_freitas\\_nicolau.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/v_congresso/p_63_-_patr%C3%ADcia_do_socorro_nunes_pereira_e_roseane_freitas_nicolau.pdf)

Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes. (2009, junho). Disponível em: [http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes\\_tecnicas\\_final.pdf/](http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf/)

Poli, M. C., & Scarparo, M. D. E. (2008). Psicanálise e Assistência Social. *Barbarói*, (28), 50-74. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/452/578>

Política Nacional de Assistência Social (PNAS) & Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. (2005, novembro). Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)

Rosa, M. D. (2002). Uma escuta psicanalítica das vidas secas. *Textura*, 2(2), 1-13. Disponível em: <http://www.revistatextura.com/leia/umaescpis.pdf>

\_\_\_\_\_. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, IV (2), 329 – 348. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v4n2/08.pdf>

Rosa, M. D., & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 180-188. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822010000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000100021)

Silva, L. B. (2014, 02 de setembro). O psicólogo em abrigo – uma compreensão fenomenológico-existencial. [ Postagem em Blog]. Disponível em: <http://www.psicooexistencial.com.br/o-psicologo-em-abrigo-uma-compreensao-fenomenologico-existencial/>

Silva, C. D. L., Denardi, R. C., Becker, A. S., & Delvan, J. S. (2015). A Psicologia nos serviços de acolhimento institucional e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(1), 53-64. Disponível em: [http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/4\\_Silva-1.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/4_Silva-1.pdf)

Soares, J. N., Susin, L., & Warpechowski, M. B. (2009). A Clínica Ampliada na Assistência Social. In L. R. Cruz & N. Guareschi (Orgs.), *Políticas Públicas e Assistência Social: Diálogo com as Práticas Psicológicas*. (pp. 151-161). Petrópolis: Vozes

Souza, M. R. (2007). Experiência do outro, estranhamento de si: dimensões da alteridade em antropologia e psicanálise (Tese de Doutorado). Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-23012008-113208/pt-br.php>

Vilhena, J. de, & Rosa, C. M. (2012). Na trama da cultura. A psicanálise para além das quatro paredes. In Rudge, A. M. & Besset, V. (Orgs.), *Psicanálise e outros saberes*. (pp. 109-132). Rio de Janeiro: Cia. De Freud: FAPERJ.