

DA CLÍNICA AO PÚBLICO: A PSICANÁLISE EM AMBIENTES URBANOS

Gabriel Ferreira da Silva¹
Gabriella Valle Dupim da Silva²

RESUMO: Na contemporaneidade, há uma crescente demanda para que os analistas se posicionem ativamente frente às questões culturais em constante transformação. Este artigo reflete a expansão da psicanálise para além de seus campos tradicionais, levantando discussões sobre sua aplicabilidade em contextos diversos. Este estudo utilizou a metodologia de revisão bibliográfica para explorar a prática clínica psicológica, atravessada pela psicanálise, a partir de uma experiência profissional em uma Casa de Acolhimento Institucional denominada Casa da Criança em Ibimirim/PE. Reflete a aplicação da psicanálise em contextos institucionais e a interação com políticas públicas de assistência social. Além disso, destaca a importância de compreender as vivências e desafios das cuidadoras para promover um ambiente de trabalho mais eficaz e melhorar o cuidado prestado às crianças institucionalizadas. É fundamental preservar os princípios essenciais da psicanálise nesse processo de ampliação. Em diferentes ambientes, os psicanalistas mantêm suas mesmas diretrizes. No entanto, surge a questão sobre o que define um psicanalista, convidando à reflexão sobre sua função e papel na contemporaneidade. O estudo também aborda os desafios e fracassos na prática psicanalítica em contextos institucionais, destacando as dificuldades em estabelecer vínculos terapêuticos e adaptar a abordagem individualizada às limitações do ambiente coletivo. O psicanalista transcende fronteiras institucionais, tornando-se um agente de transformação e compreensão em várias esferas sociais. Diante de situações sociais críticas, ele é chamado a compreender e intervir nos processos psíquicos subjacentes ao sofrimento coletivo, buscando promover uma mudança genuína tanto a nível social quanto individual.

Palavras-chave: Psicanálise institucional. Políticas públicas de assistência social. Prática clínica contemporânea.

INTRODUÇÃO

À medida que os avanços do discurso científico moldam nosso entendimento do mundo, o papel do analista na sociedade também se redefine. Não mais confinado a uma posição de especialista isolado, o analista se posiciona como algo mais: um "analista-cidadão", conforme delineado por Laurent (1999, p.08). Este novo papel implica uma abordagem participativa e

¹Mestrando em Psicologia Práticas e Inovação em Saúde Mental – Universidade de Pernambuco
Psicólogo – Universidade Federal de Campina Grande, Especialista em Saúde Mental – Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Especialista em Gestão em Saúde Pública.

engajada, buscando desestabilizar os discursos que tendem a normalizar os sujeitos e seus sintomas.

A figura do analista cidadão nas instituições é um tema que tem ganhado relevância ao longo dos anos, sendo alvo de discussões em diversos campos do saber. Não é preciso reafirmar sua importância, mas é essencial revisitar e aprofundar essa discussão em contextos específicos que demandam uma reflexão contínua e adaptada às novas realidades. Neste estudo, pretende-se explorar essa figura a partir de uma experiência profissional psicológica numa casa de Acolhimento Institucional, denominada Casa da Criança, localizada no município de Ibimirim, Pernambuco.

A Casa da Criança é um abrigo destinado a oferecer proteção e cuidado a crianças de zero a dezoito anos incompletos, que, por diversas circunstâncias, tiveram que ser separadas de suas famílias. Esse ambiente, repleto de histórias de vulnerabilidade e resiliência, tornou-se o cenário para uma prática clínica que levanta questões profundas sobre o papel da psicanálise nesses espaços. Como pode a psicanálise, que trabalha com a lógica do particular em oposição ao universal e pressupõe políticas públicas de assistência social, contribuir para a transformação desses indivíduos e do próprio ambiente institucional?

Além disso, a prática clínica suscitou reflexões sobre as condições de trabalho das cuidadoras, que têm um papel crucial no acolhimento e cuidado das crianças. Este estudo visou também dar voz às profissionais, compreendendo suas vivências, desafios e necessidades, com o objetivo de promover um ambiente de trabalho mais saudável e eficaz, contribuindo assim para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos acolhidos.

A Casa da Criança, localizada em Ibimirim, Pernambuco, desempenha um papel crucial na proteção e acolhimento de crianças em situação de vulnerabilidade. A instituição é responsável por proporcionar um ambiente seguro e estruturado para crianças que, por motivos variados, como abandono, violência doméstica ou incapacidade dos pais de prover os cuidados necessários, foram retiradas de seus lares. Esse acolhimento visa não apenas garantir a segurança física dessas crianças, mas também oferecer um suporte emocional e psicológico que lhes permita se desenvolver de maneira saudável. Dentro desse contexto, a prática psicanalítica surge como uma ferramenta potencialmente poderosa.

A psicanálise, com sua abordagem centrada no indivíduo e na exploração das experiências subjetivas, oferece uma perspectiva única que pode complementar os esforços das políticas públicas de assistência social. No entanto, a implementação dessa prática em um

ambiente institucional como a Casa da Criança apresenta desafios significativos que precisam ser cuidadosamente considerados.

O sintagma analista-cidadão sugere uma postura ativa e contemporânea, onde o analista não apenas analisa os indivíduos, mas também se envolve de maneira sensível com as questões sociais e culturais que permeiam a vida de seus pacientes e da sociedade como um todo. Essa abordagem reconhece a importância da individualidade de cada sujeito, enquanto também reconhece a interconexão entre o psíquico e o social.

A psicanálise valoriza a singularidade, permitindo uma investigação profunda das subjetividades, histórias e traumas individuais de cada criança acolhida na Casa da Criança. Essas crianças trazem consigo narrativas únicas, frequentemente marcadas por perdas, rupturas e, em alguns casos, experiências de violência. O desafio para o analista cidadão reside em compreender e abordar essas particularidades dentro de um ambiente institucional que tende a nivelar as experiências, incluindo as das cuidadoras, cujo papel crucial no acolhimento não pode ser subestimado.

Ao adotar essa perspectiva, o analista se torna um agente de mudança, buscando fazer fissuras nos discursos que impõem normas e padrões rígidos sobre o que é considerado normal ou patológico. Ele se posiciona como um defensor da singularidade e da diversidade, promovendo uma intervenção psicanalítica que valoriza a subjetividade de cada pessoa e sua capacidade de transformação.

3

Essa aposta na individualidade e na interferência positiva da psicanálise advém de uma postura ativa e sensível, que reconhece a complexidade e a riqueza das experiências humanas. Em vez de simplesmente diagnosticar e tratar sintomas, o analista-cidadão busca compreender as histórias e os contextos de vida de seus pacientes, oferecendo um espaço de escuta e reflexão que permite a emergência de novos significados e possibilidades de mudança.

Iniciar a prática clínica na Casa da Criança implicou um processo complexo que exigiu adaptação contínua às condições e necessidades das crianças e das cuidadoras. A primeira etapa desse processo envolveu a construção de um ambiente de confiança, o que se mostrou desafiador devido às experiências vividas pelos acolhidos. Muitas delas haviam enfrentado situações traumáticas que comprometeram profundamente sua capacidade de confiar em adultos, dificultando a criação de relações terapêuticas.

A prática diária no abrigo revelou uma série de desafios práticos e teóricos, incluindo as limitações das cuidadoras, a falta de recursos adequados para atender às necessidades

emocionais das crianças de forma individualizada, a carga de trabalho intensa e a necessidade de lidar com múltiplas demandas simultaneamente. A diversidade das histórias de vida das crianças exigia uma abordagem individualizada, porém o contexto institucional impunha restrições significativas. A escuta atenta, essencial na psicanálise, precisou ser ajustada para se adequar às realidades do ambiente institucional, como as interrupções frequentes, a falta de privacidade e a necessidade de coordenação com outros profissionais e serviços.

Assim, a intervenção psicanalítica assume uma dimensão mais ampla e significativa, transcendendo os limites do consultório e contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva, tolerante e empática. O analista-cidadão não apenas analisa, mas também atua como um agente de transformação, comprometido com o bem-estar e o florescimento humano em todas as suas formas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Após a Constituição Federal de 1988, e 30 anos de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), promulgada em 1993, de acordo com Brasil (2013) houve novos avanços significativos na compreensão e na efetivação das ações desta política, incluindo o fortalecimento do SUAS (Sistema Único da Assistência Social) com acesso simplificado e avaliações melhoradas, maior integração de políticas de saúde, educação e habitação, por exemplo. Com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004, que estabeleceu os eixos estruturantes para a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), de 2005, institui-se no país um novo modelo de gestão na Assistência Social, baseado em seu reconhecimento como política pública de responsabilidade do Estado e direito do cidadão à proteção social.

O SUAS (Sistema Único da Assistência Social) é importante pois:

Representa uma nova forma de organizar e gerir a Assistência Social brasileira. Planejado e executado pelos governos federal, estaduais, do Distrito Federal (DF) e municipais, em estreita parceria com a sociedade civil, garante a Assistência Social devida a milhões de brasileiros, em todas as faixas etárias. À medida que o processo de consolidação democrática brasileira avança, o Estado Brasileiro demonstra ser capaz de absorver mais e melhor as demandas e necessidades sociais da sociedade” (BRASILIA, 2009, p.09).

Segundo Villanueva (1999) nas últimas décadas, novas estratégias para avanços na melhoria das políticas socioassistenciais estão sendo implementadas, como a mobilização da sociedade, o empenho das lideranças políticas na tentativa de combater as desigualdades sociais, a geração de emprego e renda. Segundo diretrizes do Capacita SUAS “a assistência social foi

priorizada na agenda pública e alcançou visibilidade enquanto área com especificidades, conhecimentos e objetivos próprios, que, integrada às demais políticas públicas e sociais, visando à proteção, ao acesso a direitos, à melhoria da qualidade de vida e à dignidade da população”. (BRASIL, 2013, p.12)

Neste cenário de conquistas, evidenciamos a aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais com o propósito de garantir os direitos socioassistenciais, o que “possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles”. (BRASIL, 2014, p.04).

Segundo Giovanni (1998), a proteção social diz respeito as formas institucionalizadas que as sociedades criam para proteger seus membros, seja integralmente ou em parte, desempenham um papel crucial na estruturação do tecido social e na promoção do bem-estar coletivo. Estas instituições variam amplamente, desde sistemas de saúde pública que visam garantir o acesso universal aos cuidados médicos, até programas de assistência social que fornecem suporte financeiro e recursos para indivíduos em situações de vulnerabilidade. Além disso, serviços educacionais, sistemas judiciais, e organizações de proteção ambiental representam outras facetas dessas estruturas institucionais destinadas a salvaguardar e promover os interesses comuns e individuais dentro de uma sociedade. Essas instituições não apenas oferecem proteção contra adversidades pessoais e sociais, mas também refletem os valores e prioridades culturais de uma comunidade, moldando assim a qualidade de vida e o desenvolvimento humano de seus membros.

Contudo não fica a cargo apenas da assistência social responsabilizar-se pela proteção social, mas também outras políticas públicas, como a educação, saúde e previdência, assim como salienta Pincolini (2021, p.71), reafirmando que “reduzir a expressão proteção social às ações de assistência social seria uma compreensão restrita do termo”. Portanto, da parte que cabe à assistência social, no que diz respeito a proteção social nesta esfera, esta se subdivide em dois níveis: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

A Proteção Social Básica tem como objetivo principal “a prevenção de situações de risco – por intermédio do desenvolvimento de potencialidades a aquisição de habilidades e competências e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2005, p.15). No que concerne ao território, o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) é a porta

de entrada de toda a assistência social e que organiza e ordena todos os serviços ofertados. Pincolini (2021, p.73) destaca um detalhe importante quando afirma que estes dispositivos “são, obrigatoriamente, unidades estatais, ou seja, eles materializam a presença do Estado na assistência social”.

Os CRAS devem estar estrategicamente localizados em regiões de vulnerabilidade social para atender melhor as comunidades mais necessitadas. A principal função desses centros é oferecer o Programa de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que visa apoiar famílias em situações de risco e vulnerabilidade social. O PAIF é um serviço fundamental e exclusivo dos CRAS, sendo implementado em todas as unidades do país para garantir uma cobertura nacional de apoio às famílias (Pincolini, 2021).

Segundo As Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, documento que regulamenta a organização e oferta de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes no Brasil, conforme a política de Assistência Social, desenvolvido com base em discussões nacionais e internacionais, incluindo Conferências Estaduais e Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de 2007 e encontros do Grupo de Trabalho Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária (GT Nacional) “os serviços de Proteção Social Especial (PSE) têm estreita interface com o sistema de garantia de direitos e foco nas famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social” (BRASIL, 2009, p. 21), ou seja, diferente da básica, este nível trata de questões no qual o direito já fora violado ou “se materializam na iminência ou ocorrência de violência intrafamiliar, sejam elas física, psicológica, sexual, abandono, negligência, situação de rua, ao infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário” (Pincolini, 2021, p.75).

6

Assim como na PSB, a PSE também tem seus serviços organizativos ou unidades responsáveis pelo acompanhamento e acolhimentos das famílias e de seus indivíduos que, de alguma forma, tiveram seus direitos violados. A PSE prevê, ainda, dois níveis de complexidade: os serviços de média complexidade, organizados nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que “são unidades públicas estatais que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos” (BRASIL, 2009, p.21); e os serviços de alta complexidade, “que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do convívio familiar e/ou comunitário” (BRASIL, 2009, p.21).

De acordo com o que se estabelece nas diretrizes do Plano Nacional de Assistência Social, denominado ‘Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes’ todos os esforços devem ser empreendidos no sentido de manter o convívio com a família, nuclear ou extensa, em seus diversos arranjos, a fim de garantir que o afastamento da criança ou do adolescente do contexto familiar seja uma medida excepcional, aplicada apenas nas situações de grave risco à sua integridade física e/ou psíquica, quando se cessa todas as possibilidades de reintegração familiar.

O acolhimento institucional infanto-juvenil, de acordo com o Artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), é uma medida que visa atender as crianças e adolescentes desprotegidos e em estado de abandono social. As medidas de proteção destinam-se a qualquer criança ou adolescente que esteja sofrendo ameaças ou tenha seus direitos básicos violados, seja por falta de cuidado, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis. Nessas situações, é necessário que o Estado intervenha para garantir a proteção necessária, visto que as crianças e adolescentes não podem ser responsabilizados pela situação em que se encontram.

Com a instauração do ECA (1990), as instituições de atendimento voltadas à população infantojuvenil no Brasil são caracterizadas por ações efetivas de cuidado visando à proteção ou prevenção do abandono destas. Sendo assim, “surge como uma importante ferramenta para orientar o novo paradigma de atendimento às crianças e aos adolescentes, que deve ocorrer com absoluta prioridade e lhes garante o direito: à vida e à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, o direito à profissionalização e à proteção no trabalho” (Paiva, Moreira & Lima, 2019, p. 1407).

Nota-se que muito embora as medidas que garantem a segurança e os direitos infantojuvenis tenham avançado ao longo dos anos, há um crescente aumento de problemáticas diversas que afetam diretamente essa população. Os territórios são complexos e multifacetados, refletindo tanto dinâmicas sociais positivas quanto desafios significativos, como a vulnerabilidade e a exclusão social. Nas cidades, encontramos uma diversidade de populações, cada uma com suas próprias experiências, histórias e necessidades. No entanto, é comum que determinados grupos enfrentem dificuldades específicas, como falta de acesso a serviços básicos, discriminação, pobreza e isolamento social.

A psicanálise pode contribuir para entender e transformar esses lugares, promovendo um espaço mais inclusivo e sensível às necessidades emocionais de seus habitantes. Nesse sentido, Laurent (1999) nos convoca a repensar nosso lugar na clínica para além dos muros,

preocupado com as questões trazidas pelo contemporâneo, criando o sintagma “analista cidadão” (Laurent, 1999, p.08) para designar aquele que extrapola a posição de especialista, ocupando um lugar sensível às formas de segregação, capaz de entender qual foi sua função um dia e qual lhe corresponde agora, sendo assim necessário. Esse tipo de postura se faz essencial para abrir outras possibilidades e incidir nessas questões, intervindo através do debate democrático.

A clínica psicanalítica superou os modelos tradicionais desde a sua fundação, “o mobiliário clássico da psicanálise – sessão individual, duração ilimitada, pagamento e divã – exigia reformulações, tal como previu Freud, ao imaginar a psicanálise em um plano social mais abrangente [...] Somente partindo dos determinantes de cada um de nós, seres da cultura, pode-se obter, como propõe a psicanálise, uma nova margem de manobra em relação ao Outro social.” (Holck e Vieira, 2008; p.12). Não podemos deixar passar despercebidas “as mudanças que incidem na subjetividade contemporânea. Verificamos mudanças na experiência do tempo, ou seja, na maneira de viver o passado, o presente e o futuro. O tempo da urgência, do imediato, do que não pode ser adiado, parece prosperar na atualidade” (Maron, 2008; p. 37).

Em função disso, a psicanálise não segue se propondo a um apaziguamento universal do sofrimento psíquico, as saídas são encontradas no um a um, a partir de uma escuta ativa, sensível as questões da cidade, atuando como um “analista cidadão”, inventando e fazendo intervenções singulares, possibilitando aos sujeitos um lugar social diante da contemporaneidade e da cultura, através de uma experiência subjetiva, sem recuo, de forma sensível.

É importante que novas construções e intervenções sejam feitas, afinal “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 causa ideal” (Laurent, 1999; p.13). Nesse sentido, Machado (2008, p.16) nos convida a refletir quando pontua que:

Não podemos ignorar as mudanças por que a cultura vem passando, seus impasses e urgências, nem negar o vírus da subversão que nos foi inoculado por Freud. Hoje, as referências a um ideal estão fragmentadas em acordos locais, e isso gera modos novos de lidar com o Outro da cultura, que pode se mostrar sob a face da segregação. A política do sintoma é a nossa forma de ir contra essa tendência segregacionista: valorizar o particular, sem cultivá-lo narcisicamente. Desse modo, parece-nos que o singular tem chance de ser transmitido.

Na dinâmica institucional, a presença da psicanálise representa uma contraposição essencial ao paradigma predominante, no qual o sujeito é muitas vezes subjugado a uma posição

de objeto passivo, sob a tutela de um suposto “mestre” que detém todo o conhecimento necessário sobre ele. Esse enfoque, ao considerar o sujeito como mero objeto, inevitavelmente resulta em abordagens autoritárias, enraizadas na ilusão de um saber prévio sobre o indivíduo.

A interlocução entre a teoria dos discursos de Lacan (1992), a partir do seu Seminário 17, intitulado ‘O Averso da Psicanálise’, e a prática no campo da assistência social no acolhimento institucional, ofereceu uma perspectiva interessante sobre como os processos de poder, linguagem e subjetividade se manifestavam nessas áreas específicas. Lacan (1992), discorre sobre os conceitos dos Discursos do Mestre e do Analista oferecendo uma lente valiosa para analisar a dinâmica das relações dentro da instituição. O Discurso do Mestre, caracterizado pelo domínio do significante-mestre (S_1) e pela obediência ao saber estabelecido (S_2), encontra paralelos nas estruturas de poder e autoridade presentes na Casa.

Na assistência social, muitas vezes encontramos figuras de autoridade, como supervisores, administradores ou até mesmo políticos, que ocupam a posição de “mestres”. Essas autoridades frequentemente definiam as políticas, procedimentos e normas que regulam o funcionamento do abrigo e orientavam o trabalho dos profissionais. O discurso do mestre aqui impôs uma visão particular de como deveriam ser abordadas as questões sociais, quais soluções seriam consideradas válidas e quais seriam as diretrizes para o atendimento aos indivíduos em situação de vulnerabilidade.

9

Para os indivíduos atendidos pelos serviços de assistência social, como crianças e adolescentes em situação de risco, famílias em pobreza, idosos vulneráveis, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência, população em situação de rua, desempregados e vítimas de calamidades, o discurso do mestre pôde significar a imposição de um conjunto de valores, crenças e expectativas que nem sempre correspondem às suas próprias necessidades e experiências. Isso pode levar à alienação do sujeito em relação ao seu próprio desejo e à sua voz, reduzindo a capacidade de expressar suas demandas de forma autêntica e eficaz.

Nesse contexto, além das figuras de autoridade, como administradores e supervisores, o “discurso do mestre” também se manifestava através das normas e regras institucionais que governam o ambiente de acolhimento. As cuidadoras, que desempenham um papel crucial na rotina diária dos acolhidos, muitas vezes se viam como agentes da aplicação dessas normas. Elas eram responsáveis por garantir que as diretrizes estabelecidas fossem seguidas, buscando assegurar ordem e segurança no ambiente institucional.

Porém, ao fazê-lo, as cuidadoras inadvertidamente contribuíam para a perpetuação do "discurso do mestre". Esse discurso implicava na imposição de um conhecimento e de uma identidade institucional sobre os acolhidos, muitas vezes em detrimento de suas singularidades e necessidades individuais. Os acolhidos eram submetidos a essas normas como uma forma de obter aceitação e pertencimento dentro da instituição, mas isso resultou na redução de sua autonomia e na limitação de seu desenvolvimento psicológico e subjetivo.

Em contraste, o Discurso do Analista, para Lacan (1992) introduz uma abordagem mais reflexiva e interpessoal. No contexto do acolhimento institucional, isso se traduziria em um modelo onde os profissionais não apenas impõem regras e normas, mas também atuam como facilitadores do processo de escuta e interpretação das experiências dos acolhidos. O analista, neste caso, não é apenas aquele que detém o saber absoluto, mas alguém que promove um espaço para que os acolhidos e as cuidadoras possam expressar suas vivências, angústias e desejos de forma aberta e sem julgamentos. O discurso do analista emerge como uma voz dissonante, reconhecendo o outro como sujeito dividido.

No entanto, a adoção do discurso analítico na assistência social enfrentou desafios significativos, incluindo a resistência a mudanças de paradigma, a pressão por resultados imediatos e recursos inadequados para uma prática mais reflexiva e individualizada.

10

Na Casa da Criança, o discurso do mestre se manifestava na forma de regras rígidas, protocolos de segurança e estruturas hierárquicas que visavam a ordem e o controle. Isso limitou as possibilidades de desenvolvimento de relações empáticas e de cuidado verdadeiramente individualizado com os residentes.

A aplicação do discurso analítico na assistência social pode oferecer uma abordagem alternativa. Em vez de impor soluções predefinidas, o discurso analítico encoraja os profissionais a explorar e compreender as singularidades de cada caso, valorizando a escuta ativa, a interpretação sensível e a promoção da autonomia do sujeito. Isso implica reconhecer a complexidade das situações sociais e a diversidade de experiências dos indivíduos atendidos.

Fundamentado no conceito de não-saber, Miller (1998) se baseia em um conhecimento inconsciente, que respeita a singularidade do sujeito e a contingência de cada situação. Esse discurso é caracterizado por abraçar a castração como a limitação inerente ao conhecimento humano, o que permite acolher as diversas nuances e particularidades de cada caso.

Miller nos indica que o analista deve assumir uma posição de "não-saber", isso significa que o analista não presume ter um conhecimento prévio ou definitivo sobre o sujeito, em vez

disso ele se coloca em um estado de abertura para o que pode surgir na interação com o paciente. Essa posição de "não-saber" não implica uma ignorância total, mas sim uma consciência de que o saber sobre o sujeito é complexo e multifacetado. Ao abrir espaço para essa reflexão, o analista possibilita ao sujeito explorar novas vias de entendimento e ação, que podem ser diferentes daquelas em que ele se encontrava fixado. Por exemplo, o sujeito pode começar a questionar o lugar que determinados modos de operar ocupam dentro da instituição, entendendo como esses padrões foram internalizados e como podem ser modificados ou reconstruídos.

Portanto, ao considerar o discurso do analista como operando a partir do não-saber, reconhecemos seu compromisso em respeitar e explorar a subjetividade única de cada indivíduo, o que é essencial não apenas na psicanálise clínica, mas também em contextos onde a compreensão profunda do outro é fundamental, como na assistência social e cuidado em instituições de acolhimento.

Assim, a psicanálise na instituição não apenas desafia o *status quo* do discurso do mestre, mas também oferece uma abordagem mais ética e inclusiva, onde o sujeito é reconhecido em sua plenitude e complexidade. Em vez de impor uma visão unilateral e autoritária, o discurso analítico abre espaço para a escuta atenta e a compreensão das múltiplas dimensões da experiência humana, uma vez que não compartilha das características da universalidade científica, nem a isso se propõe, mas ocupa uma posição “que conjuga o universal com o particular” (Viganò, 2006, p. 34). Sendo assim, nesta perspectiva, a psicanálise permite ao sujeito produzir seu próprio saber, dessa forma permite que o outro saiba sobre si mesmo. (Abreu, 2008, p.74-82).

Zenoni (2000) diz que houve um tempo que pensava que os analistas deviam se manifestar apenas no campo da cultura. Nós, atravessados pela psicanálise, acreditamos que devemos intervir também sobre pontos mais precisos da sociedade, como por exemplo em comitês de ética, redes de ajuda, práticas institucionais e sociais, para que a dimensão do sujeito, no sentido psicanalítico seja levada em conta, ao contrário da sua exclusão pelo discurso da ciência, que está nesse momento fagocitando a psiquiatria. A abordagem científica, com seu foco em métodos empíricos, diagnósticos precisos e tratamentos farmacológicos, está absorvendo e dominando o campo da psiquiatria, ou seja, há uma crítica crescente da predominância da abordagem científica na psiquiatria, que tende a excluir ou minimizar aspectos importantes da subjetividade humana que a psicanálise considera essenciais. Essa dominação científica está "engolindo" outras perspectivas, limitando a consideração das

experiências subjetivas dos indivíduos e reduzindo a complexidade da psique humana a apenas fatores biológicos e químicos.

Na contemporaneidade, observamos uma crescente demanda por parte da sociedade para que os analistas se posicionem frente às questões culturais em constante evolução. Essa tendência é reflexo da expansão da psicanálise para além de seus tradicionais campos de atuação, levantando discussões acerca de sua aplicabilidade em contextos não especificamente psicanalíticos. É crucial que, nesse processo de ampliação, os princípios fundamentais que regem esse saber sejam preservados, garantindo sua integridade e eficácia.

Seja no ambiente hospitalar, educacional, jurídico ou na esfera privada da clínica, a psicanálise se insere, buscando sempre manter as diretrizes que orientam sua prática, a fim de evitar qualquer forma de sugestão ou distorção. Contudo, diante da onipresença dos psicanalistas, convocados a se manifestarem sobre o sofrimento humano em diversos contextos - desde a mídia até a arte -, surge a indagação: o que define verdadeiramente um psicanalista?

Essa questão nos convida a uma reflexão profunda sobre a identidade e o papel do psicanalista na contemporaneidade. Mais do que simplesmente um profissional que aplica técnicas específicas, o psicanalista é alguém comprometido com a escuta sensível, a análise cuidadosa e a compreensão das complexidades da experiência humana. Ele não se limita a um ambiente clínico restrito, mas está aberto a dialogar com as demandas sociais e culturais de seu tempo, oferecendo espaços de reflexões a partir de uma perspectiva psicanalítica.

12

Assim, um psicanalista transcende as fronteiras institucionais e se torna um agente de transformação e compreensão nos mais diversos contextos. Sua identidade é forjada não apenas pelos conhecimentos teóricos e técnicos que possui, mas também pela sua capacidade de se adaptar e responder de forma ética e responsável aos desafios emergentes em nossa sociedade em constante mudança.

Abreu (2008, p. 76) pontua quanto à função de tratamento na clínica, onde “o saber da psicanálise se constitui num olhar outro sobre o sujeito. Esta função de acolhimento e de clínica da instituição, bem como sua vocação para lidar com passagens ao ato, na neurose e na psicose, constitui um lugar para além das modalidades terapêuticas comumente disponíveis: a instituição permite “uma terceira via”, como salienta Zenoni, (2000, p. 15), afirmando que é “um lugar onde a clínica se faz operar e onde o sujeito se faz acolher, que permite uma passagem de uma clínica a dois, a uma clínica dita coletiva: uma clínica feita por muitos, uma prática entre vários”.

É necessário fazer, *a priori*, um rompimento neste discurso consuetudo, que minimiza e consequentemente generaliza os sujeitos, para só então construir um novo lugar possível a partir de novas formas de diálogos dentro do espaço social, além de “criar oportunidades para que cada um possa dizer de si mesmo em meio a um contexto de mudanças e de ressignificação das convicções [...] não acreditamos que grupo e sujeito se contrapõem. Ao contrário, na orientação lacaniana, a lógica coletiva contribui para a produção do sujeito em ato” (Maron, 2008, p. 36-42). Corrobora Barros (2008; p. 54) quando afirma que:

A psicologia do indivíduo é a mesma do social, o sujeito é tanto individual quanto social [...] o sujeito não se confunde com o indivíduo, no sentido de que o sujeito não é um corpo dotado de uma membrana que define o interior e o exterior como coisas separadas. O sujeito é só sujeito porque o exterior se combina com o interior e vice-versa” (BARROS, 2008; p. 54)

Bassols (2018, p. 01) contribui nesta perspectiva afirmando que “não há, de fato, segregação mais radical do que a que se funda na negação da fala do sujeito. Quando se nega a alguém o direito à fala, lhe é negado o mais fundamental, o reconhecimento simbólico de seu ser em relação aos outros” e é nessa perspectiva que “o analista se interessa pelas possíveis soluções ímpares, assim como também pelo destino que cada um pode encontrar para os efeitos da desordem produzida pela desconexão com o Outro”(Holck, 2008, p.20). Como efeito:

A intervenção do analista supõe um deslocamento do estado de urgência pura, sem demanda, para um tempo que abre possibilidade de subjetivação, ou seja, de o sujeito reconhecer algo de si experimentado em sua radical exterioridade [...] A subjetivação, por sua vez, dá lugar à possibilidade de inventar um relato próprio, com a consequente chance de posicionamento do sujeito, referendando-se uma posição responsável pelos seus atos e suas consequências” (Maron, 2008, p. 39).

13

Objetivando favorecer efeitos de intervenção, obviamente não da parte do analista, mas sim pelos participantes, trazendo efeitos de mudanças subjetivas destes, espera-se que algo seja produzido pelos próprios sujeitos, “para enlaçar as coisas do mundo, que têm nome, com aquelas que, a princípio, são impossíveis de nomear e representar”, fazendo valer para cada um, a novidade dessa interpretação e de sua posição (Maron, 2008, p.43). O que confirma Laurent (2011, p. 05), quando diz que:

Trata-se, a cada vez, de desfazer as figuras do todo, do “todo que faz um”, aí incluída aquela dos ideais da comunidade terapêutica à qual se pertence, para fazer escutar o saber que não supõe nenhum sujeito totalizador” [...] A tarefa do psicanalista não é a de produzir a interpretação infinita, a interpretação generalizada. Nós não somos os hermeneutas da instituição. Nós não temos de produzir o comentário infinito de tudo, graças a nosso não-saber.” (Laurent, 2011, p.05)

Esse modo de intervenção “obriga o analista não apenas escutar, como também a saber destacar do sofrimento relatado, ou mesmo encenado, algo que se encontra fixado” (Machado, 2008, p. 45). Além disso, faz-se necessário que a partir das responsabilizações singulares, o que

pode guiar nossa direção é o que pode ser o objetivo aplicado ao grupo: liberá-lo do isolamento e dele extrair o sujeito, ou seja, as semelhanças cedem lugar a algum tipo de discrepância entre uma e outra fala. Ao mesmo tempo que os significantes circulam, as diferenças surgem, pondo em realce uma dimensão do sujeito impossível de ser dita em palavras, que, na orientação lacaniana, recebe o nome de gozo (MARON, 2008).

Portanto é necessário a presença do analista, “é necessário que ele esteja na instituição, de início confrontando o múltiplo, a um discurso que se enuncia por muitos” (Laurent, 2011, p.03). Lacan (2003, p. 469) ainda salienta que: “o psicanalista de hoje tem que se haver com as demandas institucionais e faz com isso tal como faz com o supereu, o supereu da civilização. Trata-se de descompletá-lo, inconsisti-lo, indecidi-lo, indemonstrá-lo”, o que complementa Maron (2008, p.43) quando postula que: “a perspectiva é que esses efeitos alcançados nos atendimentos do grupo repercutam na comunidade, ou seja, que os efeitos de modificação subjetiva reverberem na lida com a vida e na comunidade”.

Nesse contexto, o psicanalista se vê diante da urgência de destacar o papel do inconsciente onde a fragilidade e o sofrimento da existência humana se manifestam de maneira aguda, clamando por uma resposta resistente. É um apelo para uma economia do pensamento, uma simplificação dos gestos e um endurecimento dos ouvidos diante das narrativas de sofrimento que emergem das histórias individuais de vulnerabilidade (BROIDE, 2019).

14

O trabalho psicanalítico em situações sociais críticas constitui um chamado à responsabilidade do analista diante do mal-estar inerente à cultura, do desamparo psíquico e social que permeia as formas mais comuns de interação humana e dos questionamentos que desafiam tanto o pensamento teórico quanto a prática clínica e psicanalítica como um todo (BROIDE, 2019).

A aplicação da psicanálise em contextos institucionais, como acolhimentos e abrigos, apresenta desafios significativos que emergem da complexidade das dinâmicas sociais e psíquicas presentes nesses ambientes. Ao vivenciar diretamente esses desafios através de experiências profissionais com cuidadoras e abrigados, torna-se evidente a tensão entre teoria psicanalítica e a realidade prática dessas instituições.

Na Casa de Acolhimento, havia múltiplos atores, hierarquias institucionais, e um ritmo frenético de atividades, além disso, a própria estrutura institucional atuava como um elemento perturbador na continuidade do processo analítico. As demandas práticas de cuidado imediato, o manejo de crises e a necessidade de responder a múltiplas situações urgentes dificultaram a

criação de um espaço mental propício para a investigação profunda do inconsciente e das dinâmicas psíquicas individuais.

Outro desafio foi a própria resistência das pessoas envolvidas, tanto cuidadoras quanto abrigados. Em muitos casos, os profissionais da instituição estavam mais focados na gestão das necessidades físicas imediatas dos abrigados, o que dificultava o engajamento em um processo terapêutico como o proposto pela psicanálise. A falta de continuidade nos cuidados também é um obstáculo significativo. No ambiente institucional, as relações pessoais foram frequentemente marcadas por transições rápidas e pela rotatividade de profissionais, isso comprometeu a continuidade nos cuidados prestados. Cada novo profissional precisava familiarizar-se com os casos e históricos dos abrigados, o que culminou em lacunas no entendimento das necessidades individuais e na eficácia das intervenções terapêuticas. A falta de continuidade no tratamento levou a uma abordagem fragmentada e superficial dos problemas emocionais enfrentados pelos abrigados, resultando em cuidados menos eficientes e menos personalizados.

O psicanalista, ao se confrontar com essas situações sociais críticas, é desafiado a oferecer um olhar sensível e atento às dinâmicas inconscientes que operam nas relações sociais e individuais, buscando compreender e intervir nos processos psíquicos que subjazem ao mal-estar coletivo. É um convite para que a prática psicanalítica se estenda para além dos consultórios e alcance os espaços onde as injustiças sociais e as desigualdades se manifestam de forma mais contundente (BROIDE, 2019).

15

Assim, o trabalho psicanalítico em situações sociais críticas não apenas busca tratar os sintomas visíveis do sofrimento humano, mas também procura abordar suas causas profundas e sistêmicas, promovendo uma reflexão crítica sobre as estruturas sociais e culturais que contribuem para a perpetuação do mal-estar e do desamparo psíquico. É uma convocação para que o psicanalista assuma um papel ativo na transformação das condições que geram o sofrimento humano, visando não apenas aliviar o sintoma, mas também promover uma verdadeira mudança social e individual (BROIDE, 2019).

É essencial reconhecer que a aplicação da psicanálise em contextos institucionais exige uma abordagem flexível e adaptativa, que leve em consideração as necessidades imediatas dos abrigados sem perder de vista os objetivos terapêuticos de longo prazo. Essa integração entre urgência e profundidade terapêutica pode ser facilitada através da formação contínua dos profissionais, do apoio institucional adequado e da colaboração interdisciplinar, garantindo que

a psicanálise não apenas sobreviva, mas floresça em ambientes desafiadores como os acolhimentos e abrigos.

CONCLUSÃO

A presença do psicanalista em contextos públicos e institucionais, como os de acolhimento institucional, desempenha um papel crucial na promoção de uma escuta qualificada e sensível às demandas sociais e individuais. Esses ambientes frequentemente abrigam crianças que enfrentam situações de vulnerabilidade extrema, e as cuidadoras, responsáveis por seu cuidado diário, também lidam com desafios complexos.

A prática psicanalítica, ao se inserir nessas instituições, não se limita à contenção de sintomas visíveis, mas busca compreender as dinâmicas psíquicas profundas que permeiam as relações entre cuidadores e crianças. Reconhece-se a interdependência entre o psíquico e o social, entendendo que as experiências individuais são moldadas e refletidas nas estruturas sociais que as circundam.

O desafio é significativo. As cuidadoras de acolhimento muitas vezes enfrentam uma carga emocional intensa ao lidar com as necessidades imediatas das crianças, que incluem desde cuidados básicos até o suporte emocional para superar traumas passados. A rotatividade de pessoal e a falta de continuidade nos cuidados podem complicar ainda mais a estabilidade emocional das crianças e a eficácia das intervenções terapêuticas.

Inserir a teoria psicanalítica na prática dentro de instituições de acolhimento apresenta desafios significativos devido à natureza complexa e dinâmica desses ambientes. A aplicação da psicanálise exige uma abordagem que nem sempre se alinha perfeitamente com as demandas imediatas e as estruturas organizacionais dessas instituições. Além disso, a estrutura hierárquica das instituições de acolhimento pode influenciar a dinâmica terapêutica. As decisões administrativas, as políticas institucionais e as expectativas de produtividade podem criar barreiras para uma prática terapêutica que valorize o tempo necessário para a exploração profunda das questões emocionais e psicológicas dos abrigados.

No entanto, as possibilidades de transformação são igualmente vastas. A psicanálise, ao adotar uma abordagem que acolhe a pluralidade de vozes e experiências, pode oferecer um espaço para a reflexão profunda sobre as dinâmicas familiares, traumas individuais e os sistemas sociais mais amplos que contribuem para o sofrimento das crianças. Isso não apenas permite uma compreensão mais profunda do sujeito em sua relação com o outro e com o mundo, mas

também facilita intervenções terapêuticas mais eficazes e empáticas. Portanto, a presença do psicanalista em espaços públicos e institucionais representa não apenas uma oportunidade de intervenção terapêutica, mas também um compromisso com a transformação social e emocional.

Ao explorar os processos inconscientes, a psicanálise oferece uma perspectiva única sobre as dinâmicas psicológicas que perpetuam o sofrimento e a desigualdade. Ela revela como padrões repetitivos de comportamento, relações familiares disfuncionais e estruturas sociais injustas se entrelaçam para moldar as experiências individuais e coletivas. Compreender essas dinâmicas não é apenas essencial para o tratamento terapêutico individual, mas também para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção social.

Além disso, a psicanálise desafia as normas estabelecidas e as estruturas de poder que perpetuam a marginalização e a exclusão social. Ela convida a uma reflexão crítica sobre os valores culturais dominantes e as práticas institucionais que sustentam a injustiça. Ao oferecer uma análise profunda das raízes psicológicas do sofrimento humano, a psicanálise não apenas busca aliviar os sintomas psíquicos, mas também visa transformar as bases sociais que perpetuam desigualdades.

Assim, ao posicionar-se nos novos espaços sociais e culturais, a psicanálise não é apenas uma abordagem terapêutica, mas uma ferramenta fundamental e transformadora para a construção de uma sociedade mais justa, empática e resiliente. Ela oferece uma visão ampla da saúde mental que integra aspectos individuais, familiares, comunitários e sociais, contribuindo para um entendimento mais profundo e para a mudança efetiva das condições que afetam o bem-estar humano.

A aplicação prática da psicanálise em contextos diversos, como saúde pública, assistência social e políticas educacionais, pode promover uma maior conscientização sobre as raízes psicológicas das desigualdades sociais.

Além disso, ao destacar a importância da escuta atenta e do entendimento das motivações inconscientes por trás do comportamento humano, a psicanálise pode ajudar a construir pontes de empatia e compreensão entre diferentes grupos sociais. Isso é crucial para mitigar conflitos interpessoais e promover um clima de cooperação e respeito mútuo em comunidades diversas e multifacetadas.

Portanto, a psicanálise não apenas oferece um caminho para o tratamento individual, mas também representa uma poderosa ferramenta para a transformação social, apontando para

um futuro onde a saúde mental e o bem-estar são componentes fundamentais de uma sociedade mais justa, inclusiva e equitativa.

Dessa maneira, a presença do psicanalista nos espaços públicos e institucionais torna-se essencial para promover uma escuta qualificada das demandas sociais e individuais, possibilitando uma intervenção que vá além da mera contenção dos sintomas. A prática psicanalítica, ao se inserir nesses contextos, enfrenta a complexidade das relações humanas em sua totalidade, reconhecendo a interdependência entre o psíquico e o social. O desafio é enorme, mas as possibilidades de transformação são igualmente vastas, apontando para um novo fazer em psicanálise que, ao acolher a pluralidade de vozes e experiências, contribui para uma compreensão mais profunda do sujeito em sua relação com o outro e com o mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROIDE, Emília. Existirmos a que será que se destina. A psicanálise nas situações sociais críticas: escutar, habitar, existir. In BROIDE, Emília (ORG). Psicanálise nos espaços públicos. São Paulo: IP/USP, 2019. p. 1-143.

LAURENT, E. O analista cidadão. *Curinga*, v. 13, p. 12-19, 1999.

LAURENT, E. Ato e instituição. *Almanaque On-Line-Rev Inst Psic Saúde Mental Minas Gerais*, v. 5, n. 8, p. 1-7, 2011.

Lacan, J. O aturrito. Outros escritos, p. 448-497, 2003.

LACAN, Jacques. O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: J. 1992.

VILLANUEVA, E. R., de Carvalho, I. M., Delalíbera, M., & de Brito, R. L. (1999). História da assistência social no Brasil. Multitemas.

ZENONI, A. Psicanálise e instituição: a segunda clínica de Lacan. *Revista Abrecampos – Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares*, Belo Horizonte, ano 1, n.0, p. 12-93, 2000.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *CapacitaSUAS Caderno 2*, 2013.

PINCOLINI, A. M. F. (2020). *Psicologia que Sobe Morro e Desce Ladeira: Vinhetas Não [?] Clínicas de Atuação da Psicologia no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)*. Editora Appris.

PAIVA, I. L.; Moreira, T. A. S.; L., Amanda de Medeiros. Acolhimento Institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização. *Revista Direito e Práxis*, v. 10, p. 1405-1429, 2019.

MARON, G. Psicanálise na favela: projeto Digaí-Maré, a clínica dos grupos. Cap. 1: A Política da Clínica. Psicanálise e crise: urgência, sintoma e solução. Rio de Janeiro. 2008.

BRASIL. Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Reimpressão, 2014.

Giovanni, D. (1988). Sistemas de proteção social: Uma introdução conceitual. In M. A. Oliveira, (org.). Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil. Campinas, SP: UNICAMP.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Brasília: MDS, 2005.

FEDERAL, Governo et al. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal, v. 8, 1990.

Holck, A. L. L.; Vieira, M. A. Psicanálise na favela: projeto Digaí-Maré, a clínica dos grupos. Rio de Janeiro. 2008.

MACHADO, O. M. R. Psicanálise na favela: projeto Digaí-Maré, a clínica dos grupos. Cap. 1: Constultando as Bases. Efeitos Terapêuticos Rápidos da Psicanálise. Rio de Janeiro 2008.

MILLER, J. A. Los signos del goce (G. Brodsky, trad, e transcr.). 1998.

ABREU, D. N. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 8, n. 1, p. 74-82, 2008.

VIGANÒ, C. (2006). Da instituição ao Discurso. Mental, 4(6), 33-40.