



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 18, n. 9, art. 7, p. 115-134, set. 2021

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2021.18.9.7>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



O Analista na Instituição e Invenções no Contexto da Infância e Adolescência: Um Estudo de Caso

The Analyst in the Institution and Inventions in the Context of Childhood and Adolescence: A Case Study

Fabio Luis Saad

Mestre em Centro de Ciências Biológicas e da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos

E-mail: fabiosaad.27@gmail.com

Luciana Nogueira Fioroni

Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo

Docente da Universidade Federal de São Carlos

E-mail: lufioroni@ufscar.br

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Doutora em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial) pela Universidade Federal de São Carlos

Docente da Universidade Federal de São Carlos

E-mail: regin@ufscar.br

Endereço: Fabio Luis Saad

Rodovia Washington Luis, 235, Monjolinho, CEP 13.565-905 – São Carlos, SP – Brasil.

Endereço: Luciana Nogueira Fioroni (Unigranrio) Rua

Rodovia Washington Luis, 235, Monjolinho, CEP 13.565-905 – São Carlos, SP – Brasil.

Endereço: Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Rodovia Washington Luis, 235, Monjolinho, CEP 13.565-905 – São Carlos, SP – Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 19/08/2021. Última versão recebida em 30/08/2021. Aprovado em 31/08/2021.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

A pesquisa estudou um dispositivo intersetorial que ocorre em um CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infantil – no extremo sul do município de São Paulo, do qual vinte e oito trabalhadores do serviço de Saúde, Educação e Assistência Social, que atuam com crianças e/ou adolescentes com sofrimentos psíquicos, participaram. O Laboratório de Inclusão é um dispositivo reconhecido pela rede de sua área de abrangência como um espaço importante, no qual os profissionais participantes podem compartilhar casos (clínicos) e dificuldades no trato e no cotidiano com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Esses trabalhadores chegam ao Laboratório de Inclusão em momentos agudos e críticos, isto é, quando os conflitos ou impasses gerados na relação com as crianças e/ou adolescentes tornam-se insuportáveis ou incontrolláveis, atribuindo a eles a responsabilidade do desajuste. A pesquisa e a condução dos encontros foram realizadas pelo autor/profissional que se orienta pelo referencial da psicanálise em seu manejo e compreensão dos fenômenos apresentados. Esta abordagem proporcionou aos participantes do Laboratório o reconhecimento sobre a importância do olhar singular do “caso a caso”. O método utilizado foi o da pesquisa-intervenção a partir do estudo de caso. Os dados foram colhidos de dezesseis encontros gravados, transcritos e analisados com o referencial teórico da psicanálise; foram utilizados também um questionário inicial e entrevista. Os resultados foram demonstrados passo a passo, desde a chegada dos participantes ao Laboratório, a dinâmica dos encontros até os seus efeitos. Foram verificados efeitos dos participantes ao participarem do Laboratório e o processo vivenciado por eles nesse dispositivo. Inicialmente, apresentavam fragilidades na condição emocional que incapacitavam a relação com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico; acreditavam que suas capacidades técnicas eram insuficientes para lidar com essa população e a condição de desconforto aparecia como resultado de um mal-estar, fruto de seu cotidiano. Os encontros proporcionaram aos participantes alívio, reflexão e criação, elementos que modificaram a maneira como eles pensavam sobre essas crianças, e passaram a enxergá-las como sujeitos com dificuldades e potenciais. Desse modo, manifestaram desejo de estar com elas de forma acolhedora e inclusiva. Ficou evidente, pela pesquisa, como a condução de um analista na instituição, especificamente no Laboratório de Inclusão, oportunizou tais efeitos. Por fim, foi demonstrada a aplicabilidade do dispositivo estudado, sua relevância no campo da saúde mental, como importante espaço de diálogo.

PALAVRAS-CHAVE: CAPSi, Intersetorialidade, Psicanálise Aplicada, Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The research studied an intersectorial device that occurs in a CAPSi - Child Psychosocial Care Center - in the extreme south of the city of São Paulo, of which twenty-eight workers from the Health, Education and Social Assistance service, who work with children and/or teenagers with psychic suffering, participated. The Inclusion Laboratory is a device recognized by the network in its area of coverage as an important space in which participating professionals can share (clinical) cases and difficulties in dealing with and in daily life with children and adolescents in psychological distress. These workers arrive at the Inclusion Laboratory at acute and critical moments, that is, when conflicts or impasses generated in the relationship with children and/or adolescents become unbearable or uncontrollable, attributing to them the responsibility for the maladjustment. The research and conduct of the meetings were carried out by the author/professional who is guided by the psychoanalytic framework in his handling and understanding of the phenomena presented. This approach provided the

Laboratory participants with recognition of the importance of the singular look of the “case by case”. The method used was the research-intervention based on the case study. Data were collected from sixteen recorded meetings, transcribed and analyzed with the theoretical framework of psychoanalysis; an initial questionnaire and interview were also used. The results were demonstrated step by step, from the arrival of the participants to the Laboratory, the dynamics of the meetings until their effects. Effects of the participants when participating in the Laboratory and the process experienced by them in this device were verified. Initially, they had weaknesses in their emotional condition that made their relationship with children and adolescents in psychological distress unable to cope; they believed that their technical skills were insufficient to deal with this population and the condition of discomfort appeared as a result of discomfort resulting from their daily lives. The meetings provided the participants with relief, reflection and creation, elements that changed the way they thought about these children, and began to see them as subjects with difficulties and potential. In this way, they expressed a desire to be with them in a welcoming and inclusive way. It was evident, through the research, how the conduct of an analyst in the institution, specifically in the Inclusion Laboratory, created such effects. Finally, the applicability of the device studied was demonstrated, its relevance in the field of mental health, as an important space for dialogue.

KEYWORDS: CAPSi, Intersectoriality, Applied Psychoanalysis, Public Health.

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa aborda o tema da Saúde Mental da criança e da adolescência, e as ações Intersetoriais e Multidisciplinares que ocorrem no Território do CAPS Infantil da Capela do Socorro, zona Sul de São Paulo. O objetivo é estudar uma dessas ações denominada Laboratório de Inclusão. A criação desse espaço ocorreu em razão de um grande número de encaminhamentos, dirigidos ao CAPS, advindos das escolas e abrigos. Os encaminhamentos demonstravam pouca implicação por parte dos profissionais envolvidos, e incluí-los na discussão dos casos e implicá-los, também, no cuidado com as crianças, foi a proposta inicial do Laboratório.

A Saúde e a Educação estão intimamente relacionadas, embora, por vezes, essa articulação não seja tão clara. O ambiente escolar pode ser facilitador ou não, do acolhimento da diversidade e as diferentes demandas de cada um. Podem surgir por parte dos professores/educadores, sentimentos de incapacidade e frustração pelo fracasso do aluno, pela cobrança dos pais e pela obrigatoriedade do cumprimento do conteúdo programático, bem como por sua incompreensão sobre a dinâmica e as manifestações de inúmeros sintomas referentes aos problemas e sofrimentos psíquicos manifestados pelas crianças. O professor e educador, com sua vivência e o cotidiano, pode constatar “diferenças” entre uma criança e outra, estranhar comportamentos e perceber desajustes.

Esses profissionais se deparam também com a maneira pela qual o aluno se coloca na relação com os colegas, por vezes: agressivo, solitário, vítima de chacotas, envolvendo-se em brigas, comportamentos bizarros envolvendo a sexualidade ou mesmo comportamentos que fogem ao “padrão” e ao convencional. E, se a criança manifesta comportamentos indesejados, deve-se considerar essa maneira de comunicar-se como efeito do sujeito e tentativas de estabelecer laços com o outro. Dessa forma, seu entorno apresenta-se pronunciadamente importante, conforme elucida Miller (2016, p. 16): “Em relação à criança, não se consideram apenas as mensagens de bem-estar negativo do sujeito, mas as mensagens de bem-estar negativo à sua volta: o mal-estar proveniente dos pais, dos vizinhos, da escola”.

Por essa perspectiva, o dispositivo estudado convidou os profissionais que trabalham com essas crianças a falarem de suas experiências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Rosa (2010) destaca que “a psicanálise é uma ciência como outras, um corpo de conhecimento coerente e subsistente por si mesmo, passível de ‘aplicação’ em territórios estranhos aqueles em que se formaram seus conceitos” (ROSA, 2010, p. 181). A autora adverte ainda sobre a importância de se transformar os dados coletados em texto, quando se usa o referencial psicanalítico, destacando que essa prática possibilita o destaque das marcas do discurso, suas posições e efeitos de sentido.

Dessa forma, o presente estudo utiliza a psicanálise enquanto *episteme* e prática adaptada a um contexto diverso à sua invenção originária, conhecida como psicanálise pura, referenciada por Lacan (1967/2003), como psicanálise em intenção, para uma psicanálise em extensão. Nesse contexto, a psicanálise praticada na instituição segue a mesma lógica e ética, mas com arranjos e adaptações. E, considera-se que os usos das psicanálises, ocorrem em razão de seus atos, efeitos e sob transferência.

O conceito de transferência percorre a história da psicanálise desde seus fundamentos iniciais até a atualidade, sofrendo mudanças em sua formulação. Sua compreensão aparece de forma distinta, dependendo das correntes teóricas e de seus pesquisadores. Como chave de leitura e pesquisa, utilizam-se os textos de Freud, Lacan e seus comentadores.

Destaca-se que o conceito de transferência começa a ser discutido/sistematizado antes de Freud, mas é por meio dele que seu estatuto e sua relevância dentro da teoria psicanalítica passam a ocupar um espaço fundamental. Segundo Lacan: “A transferência é um fenômeno essencial, ligado ao desejo como fenômeno nodal do ser humano, que foi descoberto antes de Freud. Ele foi perfeitamente articulado” (LACAN, 1964/2008, p. 225).

O conceito de transferência como elemento fundamental para o manejo e a direção de tratamento em psicanálise aparece pela primeira vez em uma publicação de Freud (1901/1996), em seu texto “Fragmento da análise de um caso de histeria”. Trata-se do caso de uma adolescente de 18 anos que inicia seu tratamento com Freud, mas depois de três meses abandona sua análise.

Desde o início ficou claro que em sua fantasia eu substituía seu pai, o que era fácil de compreender em vista de nossa diferença de idade. Dora chegou até a me comparar com ele conscientemente, buscando, angustiada, assegurar-se de minha completa sinceridade para com ela, já que seu pai “preferia sempre o segredo e os rodeios tortuosos” (FREUD, 1901/1996, p. 113).

Nesse mesmo artigo, Freud conceitua a transferência como fenômeno de reatualizado na cena analítica.

A produtividade da neurose, porém, de modo algum se extingue, mas se exerce na criação de um gênero especial de formações de pensamento, em sua maioria inconscientes, às quais se pode dar o nome de “transferência”. O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico (FREUD, 1901/1996, p. 111).

Freud demonstra em seu artigo os primeiros passos da “transferência” na relação analisando-analista. O autor apresenta-se generoso ao publicar um caso em que ele próprio aponta a brevidade do tratamento (devido ao abandono por parte de sua paciente), e vai além, ao trazer o estatuto primordial da transferência e suas consequências para uma análise. Vale ressaltar que a primeira referência de Freud acerca desse conceito aparece em “A psicopatologia da Histeria”, na obra “Estudos sobre a Histeria” (FREUD, 1895/1996).

Dois outros trabalhos de Freud que tratam do tema da Transferência e que merecem destaque são: “A dinâmica da transferência” (1912), no qual Freud encontra-se às voltas com o funcionamento da transferência e de seus efeitos, apontando a intensidade da transferência nos indivíduos neuróticos, em análise, quando comparados com os mesmos tipos de sujeito, fora da análise. Traz também a ideia de transferência como resistência. “Assim, transferência, no tratamento analítico, invariavelmente nos aparece, desde o início, como arma mais forte da resistência, e podemos concluir que a intensidade e a persistência da transferência constituem efeitos e expressão da resistência” (FREUD, 1996, p. 116).

Nesse mesmo artigo, Freud traz o conceito de transferência positiva e negativa, refere-se aos sentimentos dirigidos ao analista e associa esse conceito a impulsos eróticos reprimidos. Conclui, relacionando o tratamento analítico a uma “luta” entre analista e paciente quase sempre pela via da transferência, trazendo a equivalência da transferência como resistência.

Em “Observações sobre o amor transferencial” (1915), Freud enfatiza a importância da compreensão do fenômeno transferencial como uma repetição e uma resistência. Traz importantes contribuições sobre a ética e a técnica que devem ser aplicadas pelos analistas a serviço do tratamento de suas pacientes, visto que a transferência de amor, que é direcionada ao analista, mostra-se como importante forma de resistência da paciente ao tratamento. Frente a esses movimentos inconscientes, o conceito de contratransferência deve ser considerado e manejado pelo analista, segundo Freud (1996). Em suas recomendações, o autor discorre sobre a importância da transferência de amor, que não deve ser combatida, mas sim usada na condução do tratamento.

A paciente, cuja repressão sexual naturalmente ainda não foi removida, mas simplesmente empurrada para segundo plano, sentir-se-á então segura o bastante para permitir que todas as suas precondições para amar, todas as fantasias que surgem de seus desejos sexuais, todas as características pormenorizadas de seu estado amoroso venham à luz (FREUD, 1996, p. 184).

O autor conclui seu artigo acentuando a eficácia do tratamento como a superação e o controle de seus pacientes sobre seus impulsos mentais. As conceituações e recomendações de Freud ao longo de sua obra, sobre a transferência, auxiliam na compreensão desse conceito fundamental em psicanálise.

Lacan (2008), aborda o tema da transferência desde o início de seu ensino, imprimindo novas perspectivas e indicações na direção do tratamento, relaciona a presença do analista à manifestação do inconsciente, destacamos:

A presença do analista é ela própria uma manifestação do inconsciente, de modo que quando ela se manifesta hoje em dia em certos encontros, como recusa do inconsciente – é uma tendência, e confessada, no pensamento que formulam alguns - isso mesmo deve ser integrado no conceito de inconsciente (LACAN, 2008, p. 125).

O autor, em seu primeiro ensino, compreendido por sua primeira clínica, primazia do simbólico, elucida a questão das resistências, tomando-as como parte do tratamento, explica que a resistência não está do lado do paciente, e sim, do analista. A posição de Lacan (2008), marca sua ruptura com a sociedade psicanalítica da época, conhecida como IPA, mas proporciona com isso a criação de sua escola e continuidade de seu ensino e, posteriormente, a sua segunda clínica, conhecida como a clínica dos nós. Tais apontamentos norteiam a mudança que a psicanálise apresenta, imbricada com sua época, prática e novos sintomas.

Dessa forma, a prática psicanalítica deve ser considerada à luz de sua época, contudo, uma prática – sob transferência, conforme cita Lacan “este conceito é determinado pela função que tem numa práxis” (2008, p.124). O autor elucida o amor de transferência e propõe o sujeito suposto saber (LACAN, 1964/2008) e o analista como causa de desejo.

3 METODOLOGIA

Utilizou-se a Pesquisa Qualitativa, acreditando que “ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2013, p. 21). Além desse aspecto, a abordagem qualitativa considera a presença do pesquisador como elemento de análise e que faz parte do campo de investigação, além de

guardar especial atenção para a dimensão processual e interacional dos fenômenos sociais e humanos.

Adotou-se o Estudo de Caso como o método mais adequado para esse trabalho e, segundo Yin, “o estudo de caso é usado em muitas situações, para contribuir com o nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados” (2015, p. 4). Nesse recorte, entende-se que o Laboratório de Inclusão – objeto desta pesquisa – é o caso investigado.

Portanto, a pesquisa trata de um Estudo de Caso cuja Pesquisa-intervenção é a estratégia usada para realizar o estudo ora apresentado junto com os sujeitos pesquisados, com a intenção de modificar processualmente o objeto de pesquisa por meio das intervenções propostas, e segundo Romagnoli (2014, p. 46):

(...) a não separação sujeito/objeto (...) e leva em consideração a implicação do pesquisador, a complexidade e a indissociabilidade da produção de conhecimento da atuação/intervenção. (...) Esses pesquisadores têm em comum a perseguição da complexidade, a postura crítica, o combate ao reducionismo, a busca da desnaturalização e, sobretudo, uma grande preocupação com a transformação dos campos em que estão inseridos (ROMAGNOLI, 2014, p. 46).

Portanto, o método escolhido e descrito mostrou-se fundamental para a assertividade e efetivação desse trabalho, bem como na produção dos dados, compreensão e análise dos mesmos.

3.1 O Laboratório de Inclusão

O laboratório de inclusão é o Espaço de fala, criado e desenvolvido pelo CAPS Infantil da Capela do Socorro – SP, destinado aos trabalhadores da Saúde, Educação e Assistência, que trabalham com crianças. Os encontros ocorrem semanalmente, dentro da unidade do CAPS, com duração aproximada de duas horas. Os coordenadores dessa atividade são: um psicólogo e um terapeuta ocupacional (orientados pela psicanálise).

3.2 Os Participantes

Participaram da pesquisa 28 frequentadores do Laboratório de Inclusão que trabalham com crianças e adolescentes com algum sofrimento psíquico, na região da Capela do Socorro, São Paulo, SP. Os que aceitaram participar foram orientados em relação aos

aspectos éticos e metodológicos do estudo. Todos os participantes tinham mais de 18 anos e estavam em condições de participar de uma atividade grupal e responder a um questionário e a uma entrevista.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que a análise dos dados ocorresse de forma eficaz, à luz da psicanálise, foram realizadas as transcrições de todos os dados coletados (encontros do Laboratório, questionários e entrevistas), em forma de texto.

A utilização de múltiplas fontes oportuniza uma grande oferta de dados, alvo de análise e interpretação.

As entrevistas foram semiestruturadas, o que segundo Minayo, “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2013, p. 64).

Foram analisados 16 encontros, com a participação de 28 profissionais das áreas da Saúde, Educação e Assistência do Território. Observou-se que a aderência consistiu predominantemente por profissionais da Educação, com uma participação de 17 profissionais em 8 encontros e 6 Instituições diferentes. Foram 7 profissionais da Assistência em 5 encontros e duas instituições diferentes. Todos os encontros foram coordenados por dois profissionais do CAPS.

Foi possível observar que as Instituições participantes obtiveram aderência, mas com uma circulação (rotatividade) de profissionais, fato que demonstra pouca continuidade nos processos abordados nos encontros por parte dos integrantes, sendo que, nesse período, houve 4 participantes que voltaram ao Laboratório por duas vezes e os demais participaram apenas uma vez.

4.1 A Chegada – Antes da Participação no Laboratório

Todos os participantes do Laboratório, em sua primeira participação, responderam um questionário que orientou os pesquisadores desse estudo a compreenderem o motivo da sua procura e participação, destacando:

1. A totalidade dos participantes apontou que em suas instituições existem crianças com problemas e sofrimentos psíquicos, sendo assim, todos trabalham cotidianamente com essa população.

2. Destacaram como problemas e desajustes dessa população: o autismo; problemas de socialização; na fala; atraso no desenvolvimento e na aprendizagem; na socialização; agitação; agressividade; desajustes comportamentais; compulsão; ansiedade; depressão; carência do afeto familiar; baixa autoestima; abuso sexual; nas atividades de vida diária (alimentação, locomoção, autonomia); tristeza; abandono; teimosia; falta de um lar.
3. Relacionaram o efeito de trabalharem com essas crianças no que se refere a seus próprios desconfortos: não saberem lidar com essas crianças; constrangimento; preocupação; não saberem diferenciar questões de atraso com deficiência; insegurança na equipe; agitação; angústia; frustração; brigas; xingamentos; transtorno bipolar; desestrutura com toda a equipe; sentimento de incapacidade; dificuldade de atingir o objetivo (função) do educador da escola; tristeza; irritabilidade.
4. Todos os participantes disseram que em suas instituições já realizaram encaminhamentos para o CAPSi.
5. Os participantes, ao destacarem como se sentem frente a essas crianças, apontaram; desafiados e instigados a tentar ajudar no desenvolvimento; insegurança; impotente; preocupado; incômodo; despreparado; em busca de respostas; incapaz; sem apoio; desamparados e desestimulados; sentimento contraditório; de mãos atadas; inquieto, na busca do melhor aproveitamento para lidar com escola, aluno, família e a equipe; necessidade de repensar continuamente o trabalho com essas crianças; frustrado; constrangido.

O profissional que procura o Laboratório chega com a ideia de solucionar um “problema”, sem se preocupar com o “processo”. Busca uma solução rápida e momentânea, pouco implicada com os fatores desencadeantes desse desajuste, das condições e modos de funcionamento dessas crianças ou até mesmo de sua própria atuação nesse cenário.

Com relação às Instituições às quais os participantes desta pesquisa estão vinculados, observa-se que as mesmas liberam seus profissionais para uma atividade externa, apenas nos momentos agudos, apenas quando eles por si só não conseguiram solucionar o “problema”. Merece, portanto, um apontamento importante: a Educação, a Assistência e a Saúde vêm trabalhando de forma solitária, pouco articulada, e as ações Intersetoriais aparecem apenas nos momentos mais difíceis, perdendo-se tanto a ideia dos processos de trabalho, quanto a perspectiva de que o usuário que pertence a um território demanda cuidados e ações que devem estar articulados.

Observa-se que os profissionais da Educação e Assistência chegam ao Laboratório de Inclusão como um pedido de “socorro”, em momentos críticos nos quais há necessidade da resolutividade do “problema”, visto que não sabem mais o que fazer.

O desconforto aparece como resultado de um não saber lidar e/ou um não querer lidar com esses episódios. Estão acostumados a fazer encaminhamentos, isto é, sempre que uma criança e/ou adolescente manifesta comportamento indesejado, são encaminhados para outro serviço que possa resolver tal situação.

4.2 Os Encontros – O Sujeito Fala

a) Formação técnica

Durante os encontros observa-se que os participantes procuravam os “especialistas” da Saúde para a compreensão e a solução de seus problemas. Muitos perguntavam como deveriam agir em determinada situação. Em vários encontros comentaram que a formação/capacitação seria a solução para muitos professores/educadores. Percebe-se que esses profissionais esperavam uma ajuda técnica/teórica a respeito dos impasses vividos por essas crianças.

b) Aspectos Emocionais

Os participantes demonstravam convicção sobre suas alterações e manifestações emocionais sentidas e vivenciadas, que surgiram em decorrência de suas rotinas de trabalho associadas à presença dessas crianças, marcados pelos desajustes, conflitos e fracassos.

Relataram que o modelo de trabalho das instituições a que pertenciam, não dispunha de espaços destinados a ouvir seus trabalhadores no que se refere a suas condições emocionais. Os espaços coletivos destinados a reuniões visam a discussão de aspectos objetivos no sentido das obrigações a serem executadas e dos resultados a serem alcançados. A subjetividade - tanto das crianças quanto dos profissionais envolvidos - não é objeto de discussão e, dessa forma, a condição emocional dos trabalhadores não é considerada e acolhida nessas instituições, gerando sentimentos de solidão. Relatam também quadros de irritabilidade e profissionais que manifestam transtornos mentais. Apontam também que a

dificuldade e o não saber lidar com essas crianças e /ou adolescentes gera insegurança na equipe.

Observou-se que faziam parte do cotidiano dessas instituições episódios constantes de agitação, agressividade, conflitos ocasionados pelas crianças e/ou adolescentes. E, por efeitos desses conflitos, os trabalhadores relatavam sentimentos de angústia, desânimo, sofrimento, tristeza e impotência.

c) Necessidades e Demandas

Os participantes explicitaram cargas emocionais importantes, fruto do cotidiano de trabalho, fato que nos mobilizou a uma atenção especial.

Os sentimentos ressaltados pelos participantes do Laboratório traduzem o mal-estar, a dificuldade e, não raro, o fracasso vivenciado pelo professor/ educador. Chegam a acreditar que a melhor solução seria que as crianças com sofrimentos psíquicos não estivessem ali.

Juntam-se as questões emocionais com o não saber lidar com essa população, potencializando ainda mais os sentimentos de frustração e angústia. Os desajustes tornam-se cada vez maiores, somados ao dia a dia e acrescidos com a junção: instituição – criança – sofrimento psíquico.

Acreditavam que se fossem capacitados a lidar com as crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico resolveriam os impasses vivenciados tanto na escola quanto na dinâmica dos abrigos. Essa crença foi o que mobilizou esses trabalhadores a buscarem ajuda no CAPSi e no Laboratório de Inclusão.

Outro complicador postulado por alguns desses profissionais reside no fato de que eles alegam que não “estudaram para isso”, assumindo claramente uma posição de desejo que confronta com a prática. Reproduzem a lógica do “especialista”, implicando-se muito pouco no processo “da-relação” com seus alunos e educandos.

Explicitam também um funcionamento institucional pouco inclusivo e pouco acolhedor, exigindo, mesmo que veladamente, que todos se comportem adequadamente, combatendo os desajustes e esperando que seu dia a dia seja tranquilo e “sem ocorrências”, postulando a carga e a responsabilidade do sossego para as crianças “transtornadas”. Nesse sentido, a própria demanda desses profissionais ao procurarem o Laboratório de Inclusão, demonstra que buscam “denunciar” os desajustes que ocorrem em seus locais de trabalho. Sendo assim, a demanda é a de que o CAPSi possa resolver esse impasse – com tratamento direcionado a essas crianças. Toda a dinâmica do Laboratório de Inclusão conduziu para uma

implicação de seus participantes e uma reflexão sobre sua própria responsabilização no processo de inclusão. No Laboratório de Inclusão toda a atuação é pensada considerando a singularidade de cada um e que os desajustes não são direcionados aos profissionais como meros ataques, e sim, como uma condição na qual a criança e/ou adolescente que apresentam questões psíquicas não conseguem fazer diferente, por ora.

4.3 A Experiência - Efeitos da Fala

a) Novos Significados

Percebe-se que os participantes apresentaram mudanças significativas, fruto da experiência proporcionada pelo Laboratório de Inclusão.

O manejo da coordenação de não ocupar o lugar de quem “sabe” abre para o grupo a possibilidade de aprender uns com os outros; ouvir as vivências e criar manejos singulares na direção de solucionar aquilo que antes era da ordem do insuportável.

O Laboratório de Inclusão ocupa o lugar da circulação da palavra. Ao debruçar sobre o particular de um caso, de um cotidiano ou fragmento de uma situação qualquer, o grupo passa a pensar saídas possíveis e a singularizar o debate; deixando cair a ideia de um fazer para todos para um olhar caso a caso. Essa característica é marcante na dinâmica e na condução dos encontros.

Outra importante mudança observada nesses participantes foi o fato de se reposicionarem sobre a ideia e a importância do diagnóstico e atenção à “patologia”, para uma posição de querer saber sobre o outro, consentindo a lógica do caso particular.

Observa-se que os participantes puderam refletir sobre seu cotidiano e sua prática profissional com as crianças que apresentam sofrimento psíquico e mudar suas atitudes, flexibilizando e pensando novas alternativas em seu cotidiano.

O reconhecimento por parte dos participantes, sobre a importância de se ter um espaço de fala, e que cada um pode aprender com o outro, além de encontrarem no Laboratório de Inclusão, um acolhimento para suas condições emocionais, demonstra que o dispositivo estudado contribui para o cotidiano, trazendo alívio e reflexão a seus participantes, promovendo a criação de alternativas possíveis em respostas às suas necessidades e dificuldades no trato com as crianças em questão.

Procura-se resgatar os significantes utilizados pelos participantes que insistiam em enunciar-se, durante os encontros, tal como o mencionado: alívio.

Outro elemento importante é o fato de que todas as instituições representadas por seus trabalhadores, já haviam feito encaminhamentos para o CAPSi, colocando esse Serviço no lugar do “especialista” em saúde mental, demonstrando uma posição Transferencial e de suposição de saber, com a instituição, e, segundo Lacan: “A questão é, primeiro, para cada sujeito, de onde ele se baliza para dirigir-se ao sujeito suposto saber. De cada vez que essa função pode ser, para o sujeito, encarnada em quem quer que seja, analista ou não, resulta da definição que venho lhes dar que a transferência já está, então, fundada” (LACAN, 1964/2008, p. 226).

E, ao participarem de um dispositivo, orientado pela psicanálise, coordenado por um psicanalista, atento aos fenômenos de grupo e identificatórios, fazendo circular a palavra e destacando os pontos singulares e inventivos que os encontros promoveram, pudemos recolher os efeitos dessa experiência. “A psicoterapia visa à identificação, ou seja, aquilo pelo qual a identificação é feita: a instituição do sujeito. Quanto à psicanálise, ela tende para a desidentificação, isto é, aquilo pelo qual a identificação é desfeita: a destituição do sujeito” (NAVEAU, 2007, p. 12).

Ao ancorar a pesquisa em um dispositivo coletivo, foi possível observar e destacar os efeitos que cada participante pôde nomear. E optou-se por propor um espaço de fala sem uma condução de tratamento em psicanálise, ainda assim, o sujeito aparece e pode fazer algo com isso. O analista permite o surgimento do sujeito, em uma condução que faz furo com a ciência, fazendo vacilarem as etiquetas e rótulos dos diagnósticos e nomes aprendidos no dicionário médico-cientificista.

Nesse sentido, o Laboratório de Inclusão, põe o acento na discussão do caso clínico, não sem permitir que cada um possa se colocar nessa cena. Portanto, a *psicanálise aplicada*, no contexto citado, demonstra sua aplicabilidade. “Para nós, o enquadre é feito para servir à análise, e não que a análise seja feita para servir ao enquadre. Isso quer dizer que não há obstáculo para que a psicanálise aplicada se pratique em lugares diferentes do consultório do analista, por exemplo, na instituição” (NAVEAU, 2007, p. 19).

Ao discutir um caso, considerando a circulação da palavra e os diversos saberes que emergem nos encontros, propiciou-se o aparecimento do sujeito, único e singular. Abriu-se a possibilidade de incluí-lo em uma proposta terapêutica denominada de PTS – projeto terapêutico singular. Ao incluir a Educação na promoção de saúde e cuidado com a criança, “desconstruiu-se” uma lógica “cara para a educação”, a saber, do enquadre e respostas “para todos”, e passar a pensar em todos, um a um. O analista ocupa um lugar em destaque - em seu manejo, sustentando o percurso de cada um, sem cair nas tentações do lugar do mestre ou

do especialista. “Nesses casos, o praticante deverá sustentar a lógica do caso junto a seus colegas para assegurar as condições de eficácia de seu ato. Será preciso valorizar os casos, um por um, fazer-se responsável por ele, opondo-se, com frequência, aos preconceitos do lugar em que trabalha” (NAVEAU, 2007, p. 19).

Outro elemento importante na condução dos encontros surgiu pelo fato do analista não propor garantias, e, por conta e risco, sua presença, por muitos encontros, serviu – em ato, como amparo ao endereçamento de conteúdos emocionais e manifestações de desafetos sobre as questões pessoais e do cotidiano do trabalho, assim, acolher essas demandas e convidar os participantes a fazerem algo com isso, circunscreveu o dispositivo estudado como espaço de escuta e acolhimento, sem que tivesse que enquadrar os participantes como sujeitos cartesianos, mas sim, sujeitos divididos.

Observou-se durante os encontros que seus participantes conseguiram ampliar seus olhares frente às crianças em questão; conseguiram pensar em alternativas, frente aos desajustes, de como estar com essas crianças; reconheceram a importância de olharem para si; relataram sair mais aliviados, mais tranquilos; tocados. Relataram a importância desse dispositivo enquanto espaço de fala e de troca, de não se sentirem tão sós. Contam que saíram mais reflexivos, alguns incomodados e outros nomeando que o encontro foi importante, mas que ainda faltava algo.

b) Reflexão

A dinâmica dos encontros caminha para uma implicação e uma corresponsabilização por parte de todos os participantes em deslocarem-se da posição de sujeito que sabe, para a posição de “um” sujeito que faz vacilar o saber. Nesse sentido, o tempo de refletir mostrou-se importante nos encontros do Laboratório de Inclusão. Os participantes tiveram a oportunidade de olhar suas práticas e dinâmicas vivenciadas com as crianças e/ou adolescentes com sofrimentos psíquicos e reconhecer que existia algo neles próprios que resistia, isto é, que dificultava a relação ou até mesmo a inclusão dessas crianças em suas ofertas didáticas e de convivência. Antes, havia a certeza de que a “formação/capacitação” resolveria os problemas e impasses gerados pelas crianças com sofrimento psíquico; depois foi aberto um espaço para a compreensão que existem outros elementos além da cognição. “O que é específico da prática entre vários é que, junto à criança, cada adulto não está referindo à sua especialidade, ainda que ela seja psicanalítica, mas assegura, apenas por sua presença, que a ocasião de um encontro seja apreendida” (CIACCIA, 2007, p. 73).

Especificamente no campo da psicanálise de orientação Lacaniana, a prática “entre vários” ocorre em instituições que cuidam exclusivamente de crianças psicóticas e neuróticas graves, com a inserção de outros profissionais e campos do saber além da Saúde, na direção de um cuidado “entre vários”. Mesmo que o Laboratório de Inclusão utilize em sua composição elementos semelhantes, não se intitula a prática “entre vários”, apenas serve-se de seu conceito no dispositivo que se mostra, então, bastante inovador. Outra semelhança com a prática “entre vários” é a posição que se sustenta no dispositivo, de ‘não especialistas’.

A prática entre vários se distingue radicalmente do que chamam, por vezes, a prática pluridisciplinar. Nesse último caso, cada um trabalha segundo sua especialidade: médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador... E se poderia acrescentar à lista dessas especialidades: o psicanalista. Pois bem, a prática entre vários é o contrário disso porque, na instituição, o psicanalista não é um especialista do sujeito ou do gozo. Ele é desespecializante, ele fura a instituição e o trabalho analítico através de uma construção do caso que atravessa todos os pontos de vista dos especialistas (STEVENS, 2007, p. 79).

Ao entrar em contato com o outro do desajuste, aparece o sujeito da negação, e ele, “especialista” da Educação ou Assistência, que não foi “formado” para trabalhar com crianças e adolescentes com problemas psíquicos. E, convictos de que o fracasso ocorre por falta de capacitações e conhecimentos técnicos e marcados pelo lugar “institucional”, a saber, da Educação e não da Saúde, que só utilizavam o recurso do encaminhamento, quando necessário. Depara-se com um dispositivo do Território que acolhe esses profissionais e convida para um diálogo e uma discussão de casos. A aposta, *a priori*, pôde – por meio desse estudo, postular seus achados e efeitos, não sem orientações implicadas, a saber:

Mas o verdadeiro conflito institucional é o conflito com o Outro, com o discurso do Outro, com o parasita linguageiro posto a nu na loucura. As soluções inventadas por cada um para se proteger do real em jogo são variadas. Elas podem oscilar, poderíamos dizer, entre duas posições extremas. Primeiramente, há a que consiste em se afastar da clínica, uma vez que ela é, em primeiro lugar, uma fala em posta restante. Trata-se-á, então, de não mais ouvir um doente falar (LAURENT, 2007, p. 42).

Observa-se durante os encontros que, ao abordar coletivamente os desajustes e fenômenos apresentados pelas crianças e adolescentes com problemas e sofrimentos psíquicos, e já implicados no processo, o grupo consegue pensar em alternativas de como estar e lidar com essa população. E, por meio dos encontros, puderam constatar que o “saber”, que faltava poderia advir da criança, que outrora não era incluída.

c) Criação

Por meio dos encontros estudados, observou-se que o trabalho desenvolvido no Laboratório de Inclusão, e, a constatação de que as crianças com sofrimento psíquico não responderão como as outras crianças, porque responderam como sujeitos singulares, ocasionou importante momento de transformação aos participantes. A dimensão de seus fracassos deu lugar à dimensão do outro na relação. As aulas e dinâmicas em sala, que não eram pensadas para o “aluno problema” desvela o impossível da relação. O Laboratório de Inclusão aborda essa passagem, trazendo para a dimensão do outro e sua singularidade. Não havia fracasso porque não havia outro, pois esse estava fora da programação. Nesse momento do encontro passa-se a pensar em saídas possíveis e invenções únicas. O estatuto da invenção mostrou-se um dos principais efeitos do Laboratório.

Quanto às falas sobre dúvidas, faltas ou continuar buscando, mostram que o sujeito está disponível a receber esse que antes não fazia parte de suas aulas “perfeitas”, as aulas que nunca ocorreram.

d) Alívio

O próprio dispositivo de fala, que o Laboratório proporcionou aos seus participantes mostrou-se potente e singular, visto que em seu cotidiano não eram oferecidos espaços como esse. Outro aspecto significativo foi a nomeação que os participantes postulavam ao final dos encontros, que passaram a não se sentirem sós frente a casos e situações profundamente complexos.

Apareceram também nomeações como “leveza” e “sentir-se melhor” como fruto dos encontros. Houve participantes que relacionaram esse espaço como terapêutico, visto que para eles esse foi o efeito apreendido. De forma geral, todos os participantes relataram que estavam melhores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O dispositivo Laboratório de Inclusão mostrou-se importante na cena territorial da região citada, como ação intersetorial com foco na inclusão, compreensão e criação de manejos e saídas possíveis para profissionais das áreas da Saúde (CAPSi), Educação (escolas) e Assistência (abrigos). A direção tanto das escolas como dos abrigos da região demonstrou

dificuldade em liberar seus trabalhadores para participarem dos encontros que fizeram uso desse espaço apenas em momentos mais agudos e complexos. Tal fato coloca o CAPSi como o “especialista” e responsável em sanar as questões e impasses apresentados em decorrência das crianças e adolescentes que apresentam problemas e sofrimentos psíquicos.

Constatou-se que a participação processual não ocorreu, visto que acompanhamos 16 encontros e os sujeitos mais assíduos participaram de 2 deles. Apenas a título de ilustração, ressalta-se que, ao longo dos três anos em que realizaram o Laboratório de Inclusão, vários participantes voltaram inúmeras vezes, mas nunca de forma processual e contínua, o que leva a cogitar a pouca implicação no processo, e no uso e procura do dispositivo apenas em momentos de crise, como instrumento de “alívio”. Nesse sentido, foram visíveis as mudanças quanto à condição emocional e ao estado em que os participantes saíam dos encontros.

Ainda que o Laboratório de Inclusão seja um dispositivo conduzido por um psicanalista, não se trata de um espaço “de tratamento”, mas, demonstra ser um dispositivo de fala e discussão de casos, com efeitos diretos em seus participantes e efeitos indiretos nas crianças que tiveram seus casos discutidos.

Avançou-se para além dos resultados com elementos sobre a concepção do Laboratório de Inclusão, fruto da criação e invenção possíveis e do lugar de um analista na instituição. Analista, pesquisador e coordenador do Laboratório, faces de um mesmo sujeito, oferta ao outro um espaço de fala, para que este encontre saídas possíveis, frente às suas dificuldades.

A transferência, como elemento fundamental para todo tratamento possível em psicanálise, manifestou-se, inicialmente ao CAPS, esse como sendo o lugar das especialidades, e posteriormente ao analista, como o especialista. Contudo, sob transferência o significante – especialista, não se sustenta. Nesta cadeia de sentidos, observam-se efeitos já mencionados, mas não se observa, por parte dos participantes, alguma demanda de análise. Assim, o manejo da transferência ocorre em um cenário adverso ao tratamento psicanalítico.

Esse dispositivo apresentou-se bastante inovador e passou a ser utilizado pela sua área de abrangência como um espaço de reflexão, apoio e construções coletivas, no que se refere ao cotidiano nas escolas e abrigos que recebem crianças e adolescentes com sofrimentos psíquicos.

Por fim, mas articulando, ainda, a psicanálise e a saúde coletiva, destaca-se o Laboratório de Inclusão como sendo um dispositivo factível de ser incorporado aos equipamentos tanto da saúde mental quanto da Atenção Básica, que oportuniza o diálogo

“entre atores” de outras Secretarias, além da Secretaria da Saúde, com foco no cuidado de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico.

Evidencia-se, também, a relevância das ações intersetoriais, especialmente no campo da infância, adolescência e da saúde mental. A efetivação dessas ações, tal como o Laboratório de Inclusão, contribui para a permanência do diálogo e de construções e aproxima a psicanálise da Saúde Coletiva, sem que essa perca a premissa do particular de cada um.

REFERÊNCIAS

CIACCIA, A. D. **Inventar a psicanálise na instituição**, Pertinências da psicanálise aplicada. São Paulo: Editora Forense Universitária, 2007.

FREUD, S. [1901-1905]. Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos. In: **Obras Completas**, Volume VII, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

LACAN, J. [1964]. **O Seminário**, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

_____. [1967]. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola, **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2003.

LAURENT, D. **O psicanalista preocupado**, Pertinências da psicanálise aplicada. São Paulo: Editora Forense Universitária, 2007.

MILLER, J.-A. Interpretar a criança. **Opção Lacaniana online**, n.72, Mar. 2016, p. 13-19.

MINAYO, M. C. S. O. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, 2013.

NAVEAU, P. **A psicanálise aplicada ao sintoma: o que está em jogo e problemas**, Pertinências da psicanálise aplicada. São Paulo: Editora Forense Universitária, 2007.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, 26(1), 44-52; 2014.

ROSA, M. D. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**, 22(1), 180-188, 2010.

STEVENS, A. **A instituição: prática do ato**, Pertinências da psicanálise aplicada. São Paulo: Editora Forense Universitária, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre: Bookman, 2015.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SAAD, F. L.; FIORONI, L. N.; JOAQUIM, R. H. V. T. O Analista na Instituição e Invenções no Contexto da Infância e Adolescência: Um Estudo de Caso. **Rev. FSA**, Teresina, v.18, n. 9, art. 7, p. 115-134, set. 2021.

Contribuição dos Autores	F. L. Saad	L. N. Fioroni	R. H. V. T. Joaquim
1) concepção e planejamento.	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X