



O CASO CLÍNICO PRODUZINDO UMA INSTITUIÇÃO POSSÍVEL

THE CLINICAL CASE PRODUCING A POSSIBLE INSTITUTION

Marcela Mascarenhas de Figueiredo Burni¹
Juliana Meirelles Motta²

RESUMO: Neste artigo se busca falar da entrada da psicanálise aplicada nas diversas conjunturas, atravessando a equipe multidisciplinar. O discurso da psicanálise pode fazer um furo no ideal terapêutico de uma instituição? Tentando responder esta questão, foi recorrido a experiência de uma das autoras como psicóloga na Secretaria Municipal de Educação da região metropolitana de BH/MG, com intuito de se pensar na práxis com atendimentos multidisciplinares a crianças e adolescentes. Para entender melhor, é necessário estudar o viés da instituição em questão e a particularidade da clínica com o sujeito criança e com o sujeito adolescente. O que se pode fazer com os impasses encontrados neste percurso? Qual contribuição a psicanálise pode propor como forma de intervenção com a equipe neste contexto, que conta com o atravessamento do real nos casos? Foi considerado como alternativa a metodologia da Construção do Caso Clínico, que pode fazer surgir uma nova instituição a cada caso. Utilizou-se o fragmento de um atendimento realizado neste espaço, que diante da impossibilidade, demandou que a equipe se silenciasse para fazer ressoar a singularidade do sujeito. Assim, foi possível criar um modo de funcionar diferente, fazendo cair o saber normativo institucional e emergindo a invenção de atos clínicos possíveis, pautados na extração do ponto particular do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Instituições; Crianças; Adolescentes; Singular; Equipe; Multidisciplinar; Construção do caso clínico.

ABSTRACT: In this article, the author tries to talk about the entrance of psychoanalysis applied on the many institutions and the psychologist working with multidisciplinary team. An analyst can make a hole into the deal of an institution? Trying to answer this question, was used a piece of experience as a psychologist in the Secretaria Municipal de Educação of BH/MG and practice with multidisciplinary consults for children and teenagers. To a better knowledgment, it was necessary study the institution and clinics particularity. What clinics show us? How deal with impasse? What contributions psychoanalysis can make as intervetion that tell the real in the cases? That way, it was considered as an alternative methodology of Clinic Cases Construction, which may give rise to a new institution in each case. We used the fragment of a service provided in this space, which, faced with the impossibility, demanded that the team be silent to resonate the subject's singularity. Thus, it was possible to create a different way of functioning, causing institutional normative knowledge to fall and the invention of possible clinical acts emerging, based on the extraction of the particular point of the case.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Institution. Children. Teenagers. Team. Multidisciplinary. Construction of clinic cases.

1 INTRODUÇÃO

Freud, em seu texto denominado “*Linhas de progresso na terapia psicanalítica*”, já dizia sobre a necessidade da atuação da psicanálise em outros espaços além do consultório. Pontuava sobre o benefício para a população e que não importava o lugar, se houvesse uma

¹ Psicóloga, Especialista em Clínica Psicanalítica na Atualidade pelo IEC/PUC Minas. Atua como Psicanalista em seu Consultório Particular. Experiência com políticas públicas voltadas a Educação e a Saúde Mental. marcelamascarenhasfb@gmail.com

² Psicanalista, membro da Associação Mundial de Psicanálise e Escola Brasileira de Psicanálise - MG. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Instituto Raul Soares/FHEMIG. Docente dos cursos de Especialização Clínica Psicanalítica, Criança e Adolescência e Saúde Mental do IEC/PUC Minas e Supervisora Clínico Institucional da Rede de Saúde Mental de Contagem. julianameirellesmotta@gmail.com

pessoa em sofrimento, em algum momento, seria importante aplicar a teoria em *settings* além dos tradicionais.

O autor pondera também sobre o enlace entre o individual e o social, tendo em vista que o indivíduo sempre é social. Isto porque, está constantemente se relacionando com os outros - seja como modelo, objeto, auxiliar ou oponente (FREUD 1921/1980). Desse modo, a prática no contexto social sempre foi um ponto importante para Freud, que apresentou dificuldade de propor a psicanálise nas instituições de tratamento e recomendou mais estudos para a prática.

Lacan (1969), em seu ensino, produziu a teoria dos discursos, que nos propõe pensar a psicanálise como uma experiência de discurso (COELHO, 2006). Este é um pensamento fundamental para a transformação da psicanálise no mundo. O autor diz que os discursos se traduzem por um modo de uso da linguagem e entrada no laço social. Propõe quatro modos de se relacionar que são: o discurso do mestre, discurso da histórica, discurso universitário e o discurso do analista. A partir desta construção temos uma nova visão da psicanálise: que agora é contemplada como um discurso – do analista. Há também um novo modo de abordar o conceito inconsciente.

Para Freud o inconsciente era uma instância divisória entre consciência e recalque (FREUD 1980/1914b). Tinha-se a visão de uma segmentação psíquica, onde é ponderado que, se há algum tipo sofrimento para o indivíduo, este era deslocado para o inconsciente. Já pela construção de Lacan, sugere-se uma diferença; O inconsciente é estruturado como uma linguagem. Ou seja, ele é o discurso do Outro, que se funda desde o momento do nascimento - instante que o sujeito recebe significantes do Outro social, que lhes são apresentados ao longo de toda a vida. Ribeiro (2015), ainda pontua que:

Para a psicanálise o sujeito é constituído pela palavra que vem do outro. Assim sendo, não se sustenta a oposição entre interno e externo, entre indivíduo e sociedade. O sujeito da linguagem é sempre o sujeito da *polis*, sujeito de cultura e, portanto, sujeito político (RIBEIRO, 2015, p.48).

Com esta construção, pode ser observada a modificação da psicanálise e de alguns conceitos norteadores. Tem-se a noção do sujeito permeado pela linguagem e a psicanálise como um discurso, uma função. Assim os psicanalistas se tornaram um “objeto nômade e a psicanálise como uma instalação portátil, suscetível de se deslocar para novos contextos e, em particular, para as instituições” (MILLER, s.d, p.09).

Os analistas foram convocados a exercer um papel que Laurent (1999) chama de “analistas cidadãos”, saindo dos seus consultórios e ofertando uma contribuição aos diversos ser-

viços da cidade. A participação dos psicanalistas nas discussões sociais se faz um ponto de suma importância para a existência e proliferação da teoria no mundo. Sua presença nas diferentes conjunturas pode fazer operar algo da ética do inconsciente, de um saber próprio, do singular. Esta transmissão se faz imprescindível e, por isso, a psicanálise nos contextos institucionais é também um ato político. É neste ponto que se encontra a relevância desta pesquisa, que tem como finalidade abarcar sua colaboração e propostas dentro de um Centro de Atendimento, que se localiza na região metropolitana de Belo Horizonte/MG.

Este serviço faz parte da Secretaria Municipal de Educação, e conta com diversos profissionais – formando uma equipe multidisciplinar. A ideia é atender crianças e adolescentes que são, em sua maioria, encaminhadas pelas escolas do município.

Trabalhar com os jovens é extremamente valioso para os analistas, uma vez que eles nos revelam a subjetividade da sua época (BRISSET, 2013). É preciso refletir então do que se trata quando se diz de “crianças” e “adolescentes”, pelo viés da orientação lacaniana. Assim pode se entender se há uma particularidade da ética da psicanálise com estes sujeitos, para pensar na *práxis* da instituição em questão. Questiona-se: quais são os sujeitos crianças e os sujeitos adolescentes encontrados nesta instituição?

Estes indivíduos são encaminhados ao serviço quando algo da sua manifestação sintomática excede; não se encaixa. Quais impasses são encontrados neste trabalho? O que o discurso da psicanálise pode ofertar como possibilidade?

Dentre as ações da psicanálise aplicada, é possível pensar algumas metodologias de intervenções. O enfoque apresentado no corrente texto é o da Construção dos Caso Clínico (CCC), que visa tratar de uma forma particular, os impasses encontrados na prática de atendimentos nas instituições. Um caso só transparece para uma equipe quando traz à tona algo que indagou e paralisou os trabalhadores. Para elaborá-lo então, é fundamental haver uma renúncia pelo saber, e que os profissionais se deixem interpelar pelo caso.

Isto posto, é apresentado como paradigma um recorte de caso, de uma criança denominada ficticiamente como Amanda. Nele, a paciente apresenta um sofrimento intenso, que paralisou os profissionais responsáveis no acolhimento e demandou uma orientação. Nenhum saber protocolar já utilizado no serviço anteriormente instituíra uma “solução” viável. A presença de analistas na equipe foi fundamental para que se pudesse abrir um espaço de discussão de uma forma excepcional, levando em consideração as dificuldades desta menina. Considerando a sua história, o modo de funcionar da instituição em questão não era capaz de assistir Amanda. A partir do que foi escutado, se fez necessário que este serviço se reorganizasse, permitindo atos clínicos extraídos com base na construção do caso. Assim, localizamos a

produção de uma instituição possível ao que é mais particular de cada um. Esta é a principal contribuição psicanalítica, onde quer que ela esteja. Que, diante de um impasse, um ponto do real, todos os profissionais se disponham a construir o caso com um novo olhar; deixando suas especializações e projetos terapêuticos de lado, para se guiar pelos sinais indicados pelo sujeito.

2 AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O TRABALHO COM ELES

“Crianças e jovens, por onde passam, revelam sua leitura sobre o seu tempo, bem como saídas que encontraram para não se deixarem sufocar pelos significantes dominantes” (BRISSET, 2013, p. 16). Eles estão em debate com a época que vivemos, uma vez que interpretam o mundo e localizam algo da subjetividade contemporânea. Assim, avista-se grande importância de se trabalhar com este público, já que também faz parte da função dos analistas na cidade estarem em discussão com as questões próprias de sua época.

A psicanálise com crianças e adolescentes teve um lugar de destaque nos ensinamentos de Freud e Lacan (LEFORT, 1991, p. 7). Mesmo o último autor dizendo que a psicanálise é um método atemporal - pois o instrumento da clínica é o sujeito do inconsciente -, se constata que ele tem sua formação logo na infância. Por isso, este é um tempo privilegiado, é onde ocorre a construção da fantasia, escolha pelo sintoma e demais dados de grande valia da relação do sujeito com o meio. Logo, é sempre a criança que está em questão no processo de análise.

Porém há um momento de passagem, da infância para a vida adulta. Esta transição é nomeada como “adolescência”, que como elucida Stevens (2004), seria um sintoma da puberdade. Isto, pois estes sujeitos estão atualizando suas relações e escolhas de objeto e procurando maneiras de responder a não relação sexual encontrada pela puberdade.

Quando é percebido (tanto na escola, quanto na família) algo fora do “padrão de normalidade” nestes sujeitos, eles são logo enviados para os serviços de atendimento. Na medida em que alguma coisa que é esperado socialmente para determinada idade/período da vida falha, ou quando há algo que gera estranheza, o que pode ser observado é que, cada vez mais contemporaneidade, há uma busca por um reparo imediato, ou pelo menos uma nomeação por via de um laudo ou relatório. Então tem-se os inúmeros encaminhamentos.

Neste estudo, visa-se copilar os efeitos do saber psicanalítico justamente na experiência no atendimento a crianças e adolescentes. Na atuação como Psicóloga em um Centro de Atendimento, dentro da Secretaria de Educação de um município da região metropolitana à

cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais, cujo foco é o atendimento multidisciplinar público a crianças e adolescentes que integram a rede municipal de ensino. Ele conta com diversos profissionais como: psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicopedagogos, e vem como um suporte à equipe escolar, realizando terapias e atendimentos individuais aos alunos. Acolhe casos de sofrimento, que muitas vezes, se manifestam nas entrelinhas das queixas escolares e a rede de serviços já estabelecida não consegue atender - devido à demanda excessiva e “mais urgente”.

Cada profissional da instituição é nomeado como técnico de referência de algumas escolas, visando amparar os educadores nos casos que encontram dificuldade. Neste ponto, pode-se pensar em como as instituições ocupam um lugar importante no social, uma vez que vem para ofertar um tratamento ao que causa mal-estar, se ocupando de fenômenos que levam a ruptura do sujeito com a civilização.

Zenoni (2000) explana que as instituições existem mais com o intuito de acolher o sujeito, colocá-lo ao abrigo, à distância e assisti-lo, do que com a intenção de ter um fim terapêutico. “É a necessidade de uma resposta social a fenômenos clínicos” (ZENONI, 2000, p. 14). Logo, os variados serviços não se vinculam pelas ideologias ou “quereres”, estando mais ligadas a uma resposta ao real da clínica (SOUZA, 2013, p. 46).

Normalmente os jovens chegam até o serviço citado, quando diretores, supervisores e professores percebem algo que julgam ser um impasse. Eles encaminham os alunos, buscando incessantemente uma “resposta” ou “solução” para determinado “problema” - aparecido dentro da escola ou na família. Alunos que não tem o “comportamento adequado” em sala de aula, que tem restrições na fala ou na aprendizagem, com famílias “desequilibradas” ou atravessadas pela pobreza e violência extrema, são pontos que aparecem com grande frequência na unidade de atendimento. O que traz certa estranheza ou incomodo faz com que o indivíduo chegue para o acolhimento, muitas vezes carregando algumas nomeações e “marcas” vindas do Outro. O que pode a psicanálise proporcionar de novo ao serviço, no tratamento destes sujeitos? É possível que se tenha uma nova forma de trabalhar, considerando o real em jogo e apostando no laço a partir do um a um?

E quando este real está ligado a instituições de cunho educacional - onde em sua maioria buscam nomear os fracassos e impasses encontrados como deficiências e déficits? A psicanálise pode trazer um saber novo na forma de tratar o real dos casos encontrados neste ambiente?

3 A CONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO

Lacan (1964) faz uma provocação aos praticantes da psicanálise, dizendo que a clínica interroga aos psicanalistas, a fim de que eles possam considerar o que sua prática contém de inusitado. Ele questiona que lugar é dado ao real da clínica num modo de relatar os casos. Ou seja, a *psicanálise em extensão* teria uma função importante, uma vez que aborda a forma de relatar os casos. Esta prática do relato é também uma maneira de presentificar a psicanálise no mundo (BORGES, 2010).

Os casos como o de Dora e do Homem dos Ratos, são exemplos que funcionam até hoje como paradigmáticos para se pensar na histeria, neurose obsessiva e diversas outras discussões. Eles articulam um saber entre a teoria e prática, e foi assim que Freud construiu as principais noções psicanálise. O saber da teoria não tem valor se não equiparado à experiência da análise. E o saber produzido com os casos é da ordem do particular, de cada caso, o que evidencia uma radical diferença na construção dos casos em psicanálise, principalmente comparado a construção do caso na medicina. Neles a prioridade é a aparição de um ponto inédito: o *singular* do caso. Então, para se construir um novo saber clínico, em psicanálise, é preciso se desvincular do quadro clínico já pré-estabelecido, e privilegiar a clínica do caso a caso, isto é, da particularidade e do indizível.

No contexto institucional, a construção do caso clínico (CCC) entra em cena quando na *prática entre vários*³, se encontra uma impossibilidade frente aos casos. Ela pode ser “a única resposta praticável, quando não há meio de fazer de outra forma” (ZENONI, 1998, p. 12).

O método almeja tratar de uma forma particular, os impasses encontrados no cerne da prática de atendimentos nas instituições. Estas, que se pautam em políticas assistenciais e governamentais do direito a todos, e que podem encontrar obstáculos na forma de condução dos casos. Então, a construção revela-se como uma alternativa para lidar com aquilo que, na universalização proposta pelas políticas de forma generalista, falham; causando tensão na equipe. À vista disso, é observado que, quando aparecem às expressões subjetivas de um usuário, pode-se desordenar um aparato aparentemente organizado, falhando a ilusão de que a contratação de uma composição de ações de diferentes disciplinas, chamadas de “equipe multiprofis-

³ Esta prática concerne numa estratégia clínica elaborada por Antonio Di Ciaccia (1990) e demais integrantes da *Antenne 110*- Bélgica, em uma instituição de tratamento para crianças autistas e psicóticas. Sua função, aliada a psicanálise aplicada reproduz uma pragmática clínica orientada pela própria psicose, pelo autismo e pelas condições dramáticas de discurso que recolhemos do contato diário com aqueles pacientes mais graves (BORGES 2010).

sional” seriam o suficiente para lidar com os casos (MENDES; VORCARO; REZENDE; 2018). A partir disso é preciso ferramentas para se pensar em um novo modo de operar - e é onde se aposta na construção do caso como alternativa.

No texto intitulado: “*Elementos mínimos para a construção do caso clínico na prática entre vários*”, Amâncio Borges (2010) se arrisca a fazer um apanhado sobre os itens fundamentais para a construção do caso nas diversas instituições, onde nem todos são analistas. “Proponho que esses elementos correspondem a “lógica interna” (PINTO, 2009, p. 08) da construção de casos clínicos, conferindo-lhes *forma e função*” (BORGES, 2010, p. 3).

Os primeiros pontos citados pelo autor se resumiriam na *desierarquização* (ZENONI, 1998), e *desespecialização* (STEVENS, 2007), da equipe, a transferência de trabalho e o desejo do analista. Qualquer profissional, independente da sua formação prévia (médico, psicólogo, fonoaudiólogo etc.), pode assumir o lugar de referência clínica para determinado caso – isso é o que chama da desespecialização.

E ainda diz que, na *prática entre vários*, cada um é responsável por sua criação contínua da sua própria prática, por isso ela é desierarquizante (p. 03). Esta, “fura a instituição e o trabalho analítico através da construção do caso que atravessa todos os pontos de vista dos especialistas” (STEVENS, 2007, p. 79). Ou seja, na CCC, o saber prévio do especialista e o Plano Terapêutico Individual do paciente, perdem a força, pois são esvaziados dos seus ideais de orientação clínica uniformizante (BORGES, 2010, p. 04).

Para isso, se faz necessário que haja uma transferência de trabalho, para “fazer caminhar o coletivo não todo da equipe sustentando um vazio de saber” (FIGUEIREDO; GUERRA; DIOGO, 2006, p. 138). Borges nos ensina que se nem todos são analistas no contexto institucional, é preciso que se faça um acordo sobre como fazer a construção do caso. Isso abrange a forma da estruturação dos casos, uso dos conceitos e as noções básicas, para “aprender algo *sobre* e algo *a partir* da psicanálise e, assim, orientar analiticamente aquela construção” (BORGES, 2010, p. 04). Não há um esquema lógico pré-estabelecido a ser seguido. O único critério que guia a CCC é a transmissão por via da singularidade, que é o a psicanálise propõe a servir como instrumento nos múltiplos espaços.

Se não são todos da equipe que são praticantes da psicanálise, é imprescindível que eles estejam sobre transferência de trabalho. Sem ela, não é permitido escutar o que há de particular em cada caso. A transferência deve ser incitada por “pelo menos um que faz da psicanálise causa do desejo” (BORGES, 2010, p. 04). Não é apenas a presença do psicanalista e sim, do seu *desejo* - que funcionará como o motor da construção. Tendo em vista que é um desejo que, como deve se saber, não é pela cura; é um desejo pelo saber, que pode disseminar

uma nova forma de trabalhar em uma equipe - proporcionando condições para que, o saber extraído do paciente seja escutado minimamente pelos clínicos.

Outros elementos citados por Borges (2010) são: “a eleição de um saber disjunto, afirmação ética precisa e a conversação clínica” (p. 05). O primeiro ponto, chamado de *saber disjunto* seria o avesso do saber de mestria, assimilado a ciência. O saber do mestre propõe ilusoriamente soluções, pautadas numa regularidade, em que não há espaço para aparição do imprevisto, a “contingência inoportuna”, como nos diz Laurent (2003). E, é neste momento, que a psicanálise, por privilegiar a elaboração a partir do singular, pode entrar em cena. Só a partir do recolhimento do particular, portanto, *disjunto*, é possível resgatar algo, que pelo universal se fez impossível. A partir desse vazio do saber que também se orienta o próximo elemento – *a ética precisa*. Esta consiste em uma posição oposta aquela do “bem-estar”, uma vez que se o analista deseja o bem do paciente na sua própria concepção, e não na do sujeito, pode, de certa forma, afastá-lo do encontro com o seu próprio inconsciente.

A direção ética da construção do caso entre vários deve reservar-se a não querer o bem. Mas, dirão alguns: vocês se meteram no serviço público, para o qual o mais importante é o bem comum, é procurar fazer o bem como um dever. Certo. Isso, porém, não se faz sem o consentimento do sujeito. “Por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis”, é o que Lacan (1965/ 1998, p. 859) relembra em *A ciência e a verdade* (BORGES, 2010, p. 07).

Portanto, seja lá qual escolha o sujeito fizer, dentro ou não dos parâmetros do que é imposto como “bom” dentro dos preceitos da civilização, ele é responsável por sua escolha. Isso é a ética da psicanálise. É que Borges (2010), nomeia como uma “ética prática”. Mesmo estando em um serviço público, que visa à assistência e garantia pelos direitos de seus usuários, é preciso se nortear pela decisão do sujeito.

Isso é o que orienta a ética prática. Consiste a “cada sessão, em cada intervenção do analista, como um operador clínico que relembra a esse analista, a todo instante, a questão de partida: qual a medida de tua ação?” (BORGES, 2010, p. 08). Ou seja, que o analista se lembre, a todo instante, que suas intervenções visam permitir o aparecimento do sujeito do inconsciente.

Pensado em todas estas questões, a CCC é um ensinamento que se dá, não a partir do universal do saber, e sim se originando do mais singular de cada sujeito. É um trabalho que se traduz no “testemunho das diversas fases do trabalho do analisante” (VIGANÓ, 1999, p. 55). O caso insiste em aparecer numa instituição quando algo que o usuário manifesta, faz com que a equipe se sinta fígada a ele. Assim é preciso retomá-lo e construí-lo. E elaborar o caso:

[...] não é compor uma narrativa única com base nas variadas falas dos profissionais sobre o caso, mas antes operar com o ponto cego das narrativas. Esses pontos acabam por revelar que ficamos cegos pelo medo da ignorância. Por isso, é necessário que os profissionais se deixem interrogar, tornando aprendizes do caso (MENDES; VORCARO; REZENDE; 2018, p. 255).

O caso só se revela para uma equipe quando traz à tona algo que interrogou e paralisou os profissionais. Para elaborá-lo então, é preciso haver uma renúncia pelo saber, e que os profissionais se deixem interpelar pelo caso. Só assim é possível tentar criar uma borda em torno do furo que ele trouxe. Este trabalho avança ao tentar dar uma orientação e uma decisão dos clínicos em torno do caso que, “[...] ao vir à luz produz uma torção subjetiva naqueles que o acompanham, dando ao caso um lugar inédito” (MENDES; VORCARO; REZENDE; 2018, p. 255). Neste sentido que a produção do CCC, faz existir uma nova instituição a cada caso.

O último ponto trabalhado por Borges (2010) são os “meios de suporte coletivos” (p. 09). Neste tópico o autor diz da importância da criação de espaços para recolher os “pedaços de real” (BORGES, 2010, p. 05) espalhados pelos usuários nos diversos serviços e colocados em evidência com a construção do caso. Propõe a conversação, como uma alternativa para recolher a ressonância do encontro com os casos da equipe, através do uso da palavra. Trata-se “[...] de adaptar a cura ao caso, de retificar a posição do analista (em nosso caso, dos operadores da transferência) e, ainda, de fazer a experiência clínica avançar” (ZAVALLA, 2004, p. 49, *apud* BORGES, 2010, p.09). É um método que abre brechas para que algo novo surja. Possibiliza uma instauração de um intervalo, juntamente com outras disciplinas e campos do saber, para fazer falar as desordens, dificuldades e urgências trazidas por crianças e jovens, mediante atos e sintomas (BRISSET, 2013, p. 13). Nesta circunstância, é preciso que os psicanalistas possam, além de provocar as lacunas para o surgimento do particular dentro das instituições, também recolher e transmitir seus efeitos.

4 QUANDO UMA NOVA INSTITUIÇÃO SURGE

Amanda⁴ é uma criança atendida neste serviço. Com onze anos de idade, chega encaminhada para o atendimento com psicopedagoga, devido a percepção da professora de que ela não registrava os conteúdos. Seu caderno está com as páginas totalmente em branco, porém tem o conceito A e B no boletim. Nas provas, não fica com menos de oitenta por cento. Após suas avaliações, a psicopedagoga, encaminhou a aluna para a psicóloga técnica de referência

⁴ Todos os nomes usados neste estudo são fictícios para preservar a identidade dos pacientes

atual da escola, tendo em vista não haver uma demanda propriamente pedagógica. Percebeu que o que acontecia provinha do conflito entre a professora e a aluna, necessitando então um trabalho em conjunto entre os profissionais. Amanda demonstra sentimento de hostilidade com a professora e com o ambiente escolar. Permaneceu nos atendimentos com a psicopedagoga e psicóloga.

Ao longo das sessões e dos contatos com a mãe, observa-se grande influência dela nos sentimentos da garota frente à professora. Amanda também mostra sentir-se “diminuída” em vários momentos da sua história. Tanto na relação com a professora, quanto na relação com mãe. Ela tem um irmão com uma deformação significativa no corpo, que faz com que sua mãe volte muito sua atenção para o menino - Yuri⁵. A deficiência faz com que a mãe passe os dias em busca de recursos para melhorar o estado de saúde do filho, arrecadando dinheiro para remédios, tratamentos e se desdobrando para promover ações em prol dele. Ela inclusive pede à psicóloga que acolha também Yuri, em detrimento do seu estado de saúde. E assim é feito. O menino consegue um horário que antecede o de Amanda.

Em seguida, há uma troca no quadro de psicólogos da equipe, e os técnicos de referência mudam. A antiga psicóloga repassa os casos para uma nova técnica, que agora será responsável pelos atendimentos psicológicos desta escola. Esta profissional apresenta grandes embaraços para atender os dois irmãos, tendo em vista que muitas vezes trazem queixas similares – no que diz respeito à mãe, a família etc. Além disso, em todos os momentos em que a figura materna é convocada para dizer sobre Amanda, ela demonstra pouco querer saber, usando o espaço para dizer sobre Yuri.

Até que, no meio das folhas em branco do caderno de Amanda, a diretora da escola acha uma página com os seguintes dizeres: *“Mãe, não é culpa do Yuri, ele não me matou. Isso é sua culpa, foi você que me fez ter a vontade de sumir”*, entre outras coisas. Isso impulsiona a psicóloga a querer discutir a respeito destes atendimentos com a equipe. “Será que não devo encaminhar esta criança para outro serviço, para o uso de medicação, como é feito habitualmente?” se perguntava a referência do caso. Este sofrimento indescritível que Amanda demonstra, passa ser o motor para que a profissional busque uma nova forma de fazer com o caso.

A presença de analistas nesta discussão foi essencial para que, antes de qualquer tipo de qualquer orientação padronizada, se pudesse escutar um pouco mais do caso. Verifica-se a

⁵ Todos os nomes usados neste estudo são fictícios para preservar a identidade dos pacientes

transmissão do desejo de um analista, como o agenciador da transferência de trabalho neste serviço, no rumo ao *vazio de saber* e ao aparecimento do sujeito.

Há então o silêncio de toda equipe, que consente em fazer diferente com este caso. Esta construção, ao implicar os profissionais, faz existir uma equipe, fazendo valer que ali há sujeitos concernidos pelo caso, o que se difere de uma equipe composta, por exemplo, pelos dos profissionais designados burocraticamente pela instituição (MENDES; VORCARO; REZENDE, 2018).

Percebeu-se que para esta aluna, a inserção do seu irmão nos atendimentos foi um encontro com o insuportável. A instituição, ao acolher Yuri (inclusive antes dela no horário), repetiu os feitos da mãe – que favorecia as queixas do menino. Sustentar que a mesma psicóloga atendesse os dois casos, simplesmente pela existência de uma regra institucional, pareceu não fazer sentido. O encaminhamento para uso de medicação também foi descartado, a saber que não era necessário, se tratava de um forte sentimento de angústia da criança. Com este entendimento, foi preciso uma decisão por parte da equipe. Amanda não precisara ser atendida logo depois do irmão, com o mesmo profissional. Marcar sua diferença nesta ocasião era imprescindível. Foi realizado um acordo, para que, pensando nisso, a antiga técnica de referência desta escola pudesse abrir uma exceção e atender Amanda. Tal feito, nunca havia sido cogitado, haja vista o funcionamento rigoroso do serviço em relação aos técnicos de referência e escolas atendidas. Talvez este seja um momento em que algo do discurso analítico pôde operar nesta instituição.

Após esta construção, o ponto da singularidade desta criança, se tornou mais importante do que o conjunto de normas pré-estabelecidas. A ocasião coloca em evidência que psicanálise entra em cena eventualmente, como mais um discurso; que salienta a existência do sujeito do inconsciente e “que deve ser no rastro de seu desejo que devemos orientar nossas ações” (VIDIGAL, 2013, p.54).

Quando os funcionários deste serviço se permitem interrogar pelo caso, suportando um *vazio de saber* e deixando abrir brechas, aparecem as particularidades deste sujeito e se faz necessário uma invenção, pautada pela *singularidade*. Amanda não precisara mais sumir devido a atenção dada a seu irmão. A troca de psicólogos foi um ato clínico, que acolhia a angústia desta menina, possibilitando a abertura para suas criações. É o que Vidigal (2013) expõe, acerca da importância de se operar com os significantes do Outro, da lei e da instituição. “Não se trata, portanto, de dispensá-los e sim de fazer ressoar o singular do sujeito e a importância de possibilitar o saber fazer com o que não se insere” (p. 54). O que não se insere, seria o real da clínica, que pode ser restituído pelos efeitos da construção do caso clínico. No caso

de Amanda, após o acontecimento de ruptura, onde ela evidenciou que tinha um desejo de sumir devido ao sentimento de ser preterida frente as queixas do irmão, abriu-se uma lacuna para que fosse escutado um pouco mais deste caso. Então, ela contaria com a possibilidade de ter seu espaço, com uma profissional diferente, fazendo o serviço funcionar de uma forma inédita. Uma nova instituição passa a existir para este caso nesta circunstância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do instante em que se pôde pensar na psicanálise como um discurso, foi necessário que os analistas se incluíssem nas discussões sociais como um todo. Circulando nas instituições, fomentando debates, críticas etc., ou seja, ocupando o lugar de analistas cidadãos e fazendo operar algo da ética da psicanálise – que é algo do *particular* – pela sociedade. Esta é uma condição para a existência e difusão da psicanálise pelo mundo.

Pensando nisso, este artigo buscou compilar efeitos da psicanálise em uma instituição de atendimento a adolescentes e crianças. Miller nos alerta que é preciso que a psicanálise, por meio da prática, “faça uma nova aliança com o tempo presente”. Os jovens parecem corroborar com esta ideia, uma vez que apontam algo da subjetividade na atualidade.

A psicanálise visa abordar o sujeito do inconsciente, que está presente em qualquer idade de uma pessoa. Porém é na infância que se constrói elementos importantes na vida do sujeito e na sua relação com o outro. Desse modo, este é um período favorecido para a clínica psicanalítica.

No entanto, quando algo sai da norma ou excede nestes sujeitos – crianças e adolescentes -, na atualidade, tem-se uma compulsão para a nomeação e reparo do que, muitas vezes, chamam de “déficits” ou “problemas”. Então são encaminhados aos diversos atendimentos, com os mais variados especialistas. Por essa razão, neste município, foi criado um dispositivo na rede pública, cujo objetivo é acolher diretamente os alunos no qual a equipe escolar percebe algo que é nomeado por eles como alguma “dificuldade”. São realizadas terapias individuais com vários profissionais, como por exemplo: psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo etc. Pensando nisso, qual a contribuição a psicanálise pode ofertar no tratamento dos casos com estes sujeitos, encontrados exclusivamente neste serviço? O que ela pode ofertar como alternativa frente aos impasses e impossibilidades?

Foi ponderado a metodologia da Construção do Caso Clínico, que pode ser uma alternativa para se pensar nos impasses, quando não há como fazer de outra forma. Quando o saber especializado é atravessado pelo caso, ou quando há algo dele que interpela a equipe, têm-

se a necessidade de construí-lo. Qual é a particularidade da construção em psicanálise e o motor para que se instale numa equipe “multi”?

Amâncio Borges (2010), nos explana alguns dos elementos mínimos para que se tenha a CCC nas instituições. Diz que é preciso que se tenha a *desespecialização e desierarquização* dos papéis da equipe; que haja uma transferência de trabalho a partir do desejo de pelo menos de um analista, que se tenha a eleição de um saber disjunto e a ética voltada para o sujeito (ética da psicanálise) e da prática da conversação para recolher, na equipe, os “pedaços de real” deixados pela aparição caso na instituição. Logo, com esta forma de construção é possível fazer operar um modo de funcionar a partir do singular de cada um.

Desenvolvido cada um dos elementos citados acima, foi possível vislumbrar como a psicanálise, assegurando a particularidade do caso a caso, contribuiu na equipe deste serviço específico. Percebemos a produção uma instituição possível, a partir do fragmento do caso de Amanda. Somente quando o saber protocolar institucional fracassou e os profissionais se permitiram ocupar um lugar de vazio de saber, abriu-se uma chance para emergir a invenção de atos clínicos possíveis - pautados na extração do ponto singular desta criança. Parece que, no meio da “compulsão generalizada” pela assistência as crianças e jovens de maneira interdisciplinar, a psicanálise pode produzir uma marca: a defesa pela política do sujeito; dirigindo “as crianças até onde seu desejo as conduz” (BRISSET, 2013, p. 13).

Logo, esta pesquisa se propôs expor de forma paradigmática uma das ofertas do saber psicanalítico e sua inserção nas conjunturas contemporâneas. Não obstante, é importante frisar que seu objetivo “não é de fazer da prática na instituição uma habilitação de um exercício da psicanálise, mas elaborar as consequências da clínica psicanalítica para esta prática (MENDES; VORCARO; REZENDE; 2018, p. 256). Recolher os efeitos repercussão da introdução do discurso da psicanálise nos diferentes serviços da cidade, é um ofício importante do psicanalista na atualidade. Dessa forma, é possível avançar, proporcionando um saber fazer singular, motorizado não pelo saber especializado, e sim pela via do desejo, que pode abrir espaços para escutar o que tem de inédito em cada caso.

Aqui também se deixa uma oferta, uma abertura; que não se esgotem as pesquisas neste tema. É fundamental que haja uma aposta no saber ofertado pela psicanálise. Tanto nas intervenções com as equipes multidisciplinares, que trabalham nas variadas instituições, quanto na prática com as crianças e adolescentes de hoje - no seu *saber fazer*. Afinal, eles são o futuro da sociedade. “Essa nova geração, que está falando por meio de seus corpos, de seus sintomas, porta um saber em condições de inventar uma bússola que nos levará ao amanhã”

(BRISSET, 2013, p. 19). Cabe aos analistas cidadãos, um ato decidido pela luta constante em defesa da política do sujeito, onde quer que ele esteja!

REFERÊNCIAS

BARROSO, Suzana. Sobre o caso clínico: uma contribuição à metodologia de pesquisa em psicanálise. In: **Revista Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental**, n 9. Belo Horizonte: IPSM-MG, p. 19-24.

BORGES, Amâncio. Elementos mínimos para a construção do caso clínico na prática entre vários: subtítulo do artigo. **CliniCAPS**: subtítulo da revista, Minas Gerais, v. 4, n. 11, p. 1-14, 2010. Disponível em: https://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_11/Revista%2011%20-%20art2.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

COELHO, Carolina Marra S.. Psicanálise e laço social: uma leitura do Seminário 17. **Mental**, Barbacena, v. 4, n. 6, p. 107-121, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2019.

FREUD, Sigmund "Linhas de progresso na terapia psicanalítica", v.17, p.173-181. (1919 [1918a])

FIGUEIREDO, Ana Cristina; GUERRA, Andréa Máris C.; DIOGO, Doris R. A prática entre vários: uma aplicação da psicanálise ao trabalho em equipe em atenção psicossocial. In: **Psi-canalisar hoje**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006, pp. 123-142.

LACAN, Jacques. A direção da cura e os princípios do seu poder. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1998.

LACAN, Jacques. Ato de Fundação [1964-1971]. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2003, p. 235-247.

LACAN, Jacques. Nota sobre a criança. In **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. 2003.p. 369-370.

LAURENT, Éric. O analista cidadão. **Curinga**, Minas gerais, n. 13, p. 07-13, set. 1999.

LEFORT, Rosine. Um passo a mais entre a criança e o adulto: a estrutura do corpo. In: MILLER, Judith (org); **A criança no discurso analítico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p.17-21.

LEFORT, Robert. Apresentação. In: MILLER, Judith (org); **A criança no discurso analítico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p.7-10.

MENDES, VORCARO, REZENDE. O efeito-equipe e a construção do caso clínico: uma construção no coletivo. In: LEITE, Nina; MORAES, Mariana; Ramos, J. Guillermo (orgs); **O caso entre exceção e transmissão**. 1. ed. Campinas. Mercado das letras. 2018. p. 251-268.
MILLER, Jacques-Alain. Rumo ao Pípol4. **Correio**, São Paulo, EBP, n. 60, p 09, s.d

MILLER, Jacques-Alain. Coisas de fineza em psicanálise. **Orientação Lacaniana III**. Documento de trabalho para os seminários de leitura da Escola Brasileira de Psicanálise 2008. Disponível em <<http://institutopsicanalise-mg.com.br/horizontes/textos/licoes.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2019.

OTONI, Brisset Fernada; LYDIA, Santiago Ana; JUDITH, Miller (orgs). **Crianças falam! e têm o que dizer**: Experiências do CIEN Brasil. 1. ed. Belo Horizonte: Scriptum, 2013. 206p.

RIBEIRO, Maria Anita. A neurose obsessiva. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar 2015. 58p.

SOUZA, Maria Aparecida. É possível construir um mosaico, recolhendo os casos de uma instituição? **Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental**: Ed. Especial "A prática da psicanálise nas instituições: o que o Ateliê nos Ensina", Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2013.

STEVENS, Alexandre. Adolescência como sintoma da puberdade. *Clínica do contemporâneo*. **Curinga**, Belo Horizonte, n.20, p.27-39, 2004.

STEVENS, Alexandre. A instituição: prática do ato. In: **Pertinências da Psicanálise Aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, pp. 76-85.

VIDIGAL, Mariana Furtado. Em "defesa" do sujeito: produções em um Ateliê de Psicanálise Aplicada. **Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental**: Ed. Especial "A prática da psicanálise nas instituições: o que o Ateliê nos Ensina", Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 51-56, 2013.

VIGANÓ, Carlo. A construção do caso clínico em saúde mental. In: **Curinga: psicanálise e saúde mental**. Publicação da Escola Brasileira de Psicanálise, seção Minas Gerais, nº 13, Belo Horizonte, set. 1999, p. 50-59.

ZENONI, Alfredo. A Clínica da Psicose: o Trabalho Feito por Muitos. **Revista Abre Campos**, ano I, p. 32-50. Belo Horizonte: Instituto Raul Soares, 2000.

ZENONI, Alfredo. Clínica e comunidade de trabalho. In: **A clínica psicanalítica nos serviços de saúde mental**. III Seminário Externo do Instituto Raul Soares. Belo Horizonte: Gráfica da FHEMIG, 1998, pp. 7-20.