



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Pedro Morales Tolentino Leite

**Psicanálise no SUAS: contratransferências na clínica socioassistencial da
violência**

Florianópolis
2024

Pedro Morales Tolentino Leite

**Psicanálise no SUAS: contratransferências na clínica socioassistencial da
violência**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Marcela de Andrade Gomes

Florianópolis

2024

Leite, Pedro Morales Tolentino

Psicanálise no SUAS: contratransferências na clínica socioassistencial da violência / Pedro Morales Tolentino Leite ; orientadora, Marcela de Andrade Gomes, 2024.

165 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. SUAS. 3. violência. 4. psicanálise. 5. contratransferência. I. Gomes, Marcela de Andrade. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Pedro Morales Tolentino Leite

Psicanálise no SUAS: contratransferências na clínica socioassistencial da violência

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 30 de abril de 2024,
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Emília Estivalet Broide, Dra.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Profa. Jaquelina Maria Imbrizzi, Dra.
Universidade Federal de São Paulo

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Marcela de Andrade Gomes, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024

Dedico aos que trabalharam, trabalham e trabalharão na Assistência Social,
em particular os sensíveis.

AGRADECIMENTOS

Não é sempre que nos vemos em situação de reconhecer os outros como parte de nós mesmos e de alguma realização. Desde os mais íntimos e muito próximos até outros que nos atravessam por algum instante ou sequer notamos, pois estão por trás e impessoalmente ligados ao chão que pisamos. Nesse sentido, muitos participaram das condições para realizar esse escrito, mas procuro marcar aqui aqueles que mais direta e conscientemente pude sentir a presença na realização dessa pesquisa.

Agradeço aos meus pais, Pedro e Iracy, meu porto como lhes digo, essa porta aberta que sempre me recebe. Participam de uma maneira muito fundamental. São trabalhadores que cederam uma imensa parte de seus esforços para a minha formação. Muito generosamente me permitiram sonhar e viver coisas que não viveram. Depositaram amor e orgulho em mim sem reservas, ainda que a vida tenha me ensinado a desconfiar da grandeza de seus olhares. Mesmo nesse momento duro de suas vidas, envolvidos em dias difíceis e saqueados por severos problemas de saúde, apoiaram com alegria e entusiasmo a minha decisão pelo curso de mestrado.

O mesmo entusiasmo e incentivo que minhas primeiras grandes influências, minhas irmãs mais velhas, a Dani e a Gabi - essas garotas tão donas de si e de suas buscas - manifestaram e, por isso, estendo a elas a minha mais profunda gratidão. E, junto delas, coloco meus grandes amigos, Allan Kenji, Caio Ragazzi e Hugo Tannous. Apesar dos encontros esparsos nos últimos anos e no período que durou o mestrado, o sedimento dessa amizade marcada por uma juventude cheia de sentido, ideais, admiração e espelhamentos, foi uma importante fonte de inspiração.

Agradeço muito profundamente à Juliane Hubner, meu amor, minha companheira e minha ilha. Sem esse espaço íntimo e livre de cinismos eu tenho certeza que a realidade me seria dura demais.

Agradeço à professora Marcela de Andrade Gomes, minha orientadora, por acolher essa pesquisa de um modo presente. Dedicou grande parcela de seu tempo em cada parte do processo. Pela assertividade e honestidade quando dialoga, ensina e tece suas impressões. Pela liberdade intelectual e de escrita que ela dá, sem se eximir e sem deixar de fazer notar onde é preciso sustentar melhor as ideias. Num sentido mais pessoal, agradeço pela força e energia notável que ela tem em si e de como a distribui com muita generosidade para mim e todos os membros do Nempsic, aos quais também agradeço pelas discussões, leituras e compartilhamento de ideias.

Agradeço às professoras Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Jaquelina Imbrizzi e Emília Estivalet Broide, que gentilmente aceitaram o convite de compor a Banca de Qualificação e Defesa. Na primeira colocaram atravessamentos muito singulares e contribuíram substancialmente ao lançarem luz em direções e caminhos de pensamento que não estavam previamente abertos.

Agradeço aos professores do PPGP que muito amistosamente propiciaram um espaço para os primeiros passos em pesquisa. À professora Ana Lúcia Mandelli de Marsillac em particular que, para além das disciplinas e de aceitar compor a Banca de Qualificação e Defesa, abriu um espaço de experimentação em docência em sua disciplina de Psicanálise na graduação.

Agradeço a dois professores da UFSC externos ao PPGP, a meu ver intelectuais extremamente eloquentes, com quem cursei disciplinas optativas extremamente estimulantes. São o professor Alexandre Fernandez Vaz, esse acervo humano de cultura e sua cativante disciplina de “Cinema e Pensamento”; e a professora Sandra Caponi que ministrou a disciplina de “Neoliberalismo e Sofrimento Psíquico” ensinando coisas difíceis de tornarmos conscientes com um certo humor aliviante. Ambos deixaram impressões, referências e leituras que refletem consideravelmente nesse texto e o transcendem. Levarei para a vida.

Agradeço aos colegas do PPGP com quem dividi espaços das disciplinas, em particular Laís Paganelli Chaud, com quem dividi mais de perto o mesmo núcleo de pesquisa, os tropeços e os acertos. Também à Beatriz Cristina Badia, ao Mateus Oliveira e à Fernanda Albrecht, por termos dividido de modo muito horizontal reflexões e anseios do processo, além de compartilhar sonhos de realização acadêmica.

Agradeço aos estudantes e profissionais que se dispuseram a participar da proposta dos grupos de estudo e leitura sobre “Violência e Psicanálise”, um dos espaços mais importantes para sintetizar ideias e enfrentar textos densos que marcaram parte do fundamento intelectual dessa dissertação. Sem essa leitura conjunta, minha visão sobre esses textos seria menor e menos marcante. Agradeço particularmente à Flávia Gizzi, graduanda de Psicologia e que ajudou consideravelmente a organizar o espaço, além de participar ativamente das reflexões e do incentivo em fazer girar a palavra.

Agradeço aos servidores técnico-administrativos, Silvana e Gileade, que tocam a Secretaria do PPGP e que diluíram dúvidas importantes além de, notavelmente, serem aqueles que fazem andar uma série de processos que depositam no papel o que fazemos, legitimando e formalizando as realizações durante o curso.

Não posso deixar de agradecer muito especialmente às colegas e amigos profissionais da rede de Assistência Social e de Saúde. Foi sobre as inquietações que com eles dividi que

essa pesquisa se ergueu, sendo uma maneira mais detida de olhar com alguma distância o que causa esse lugar que ocupamos juntos e profissionalmente, nem sempre dispondo de tempo para a reflexão. Certamente serei injusto ao não recordar de todos, mas é justo marcar em especial dois grandes amigos paulistanos que a vida me deu, Fernando Rosa e Suane Sousa, com quem muito troquei sobre o tema, ainda que tenhamos vivido nossas experiências em territórios distintos; e também aquelas e aqueles que compuseram o tecido institucional que vivenciei mais recentemente no CREAS, Alessandra Camargo, Amanda Nogara, Bruna Veiga, Cristiane Hammes, Daielen Trevisol, Francielle Theves, Magda Swoboda, Mateus Benvenuti, Raphael Sansonetti, Roana Assis e mais uma vez a Juliane Hubner, profissionais engajados que me ensinaram muito e cujas construções fazem eco em minha escrita.

E, nessa mesma direção, agradeço às participantes dessa pesquisa que, embora não tenha com elas compartilhado o cotidiano assistencial, ao escutar seus relatos não pude deixar de sentir certas proximidades com suas experiências, ainda que tenham descentrado e ampliado a minha própria. Foram muito disponíveis e cederam generosamente o testemunho de suas vivências e, pode-se dizer, são a parte viva que anima esse escrito.

Agradeço também aos “usuários”, os sujeitos que escutei e atendi no CREAS, por quem fui procurado e tocado, às vezes admirado e amado, noutras agredido e odiado, ou ainda tratado com desprezo e indiferença. Despertaram em mim muitas coisas, além de me marcarem com suas histórias e desventuras. Em especial e em memória, agradeço Cerli, Maria e Toninho, que me permitiram fazer parte de suas vidas muito além do tecnicismo e, infelizmente, partiram tragicamente, alguns de modos que considero ser antes de suas horas.

Agradeço, por fim, à CAPES, essa entidade que, embora de presença impessoal, é responsável pelo incentivo e apoio financeiro, sem o qual os obstáculos das necessidades desse momento da minha vida talvez tornassem esse curso impossível.

[...]

Voltamos a conversar, dizemos coisas vagas e lentas, inteligentes, numa plenitude de bem-aventurados. O sol, que desceu um pouco mais, desliza nos copos, acende fogos no vidro e dá ao vinho uma transparência de fonte viva. Sentimo-nos bem, com o restaurante só para nós, rodeados de madeiras fulvas e toalhas coloridas.

É nessa altura que se dá o eclipse. Uma sombra interpõe-se entre nós e o mundo exterior. O sol afasta-se da mesa violentamente, e a mão de um homem passa a moldura da janela, avança e fica imóvel por cima da mesa - de palma para cima. O gesto é simples e não traz palavras a acompanhá-lo. Apenas a mão estendida, à espera, pairando como uma ave morta sobre os restos do almoço.

Ninguém fala. A mão recolhe-se apertando a esmola, e, sem agradecer, o homem afasta-se. Entreolhamo-nos devagar, com os lábios deliberadamente cerrados. De repente, tudo sabe a inútil covardia. Se não estivéssemos a almoçar, teríamos dado a esmola? E que teria acontecido se recusássemos? Sentiríamos depois mais remorsos que de costume? Ou houve simplesmente o medo de que a mão seca e escura descesse como um milhafre sobre a mesa e arrancasse a toalha, no meio do estilhaçar dos vidros e das louças, num interminável terremoto?

(José Saramago, 1996, p.52)

RESUMO

Essa dissertação procura realizar uma articulação entre a violência, o campo socioassistencial e a psicanálise. Parte da premissa de que viver uma violência produz efeitos psíquicos em quem nela se encontra envolvido, mas também naqueles que a testemunham direta ou indiretamente. Tendo isso por base, procura investigar especificidades da incidência desses efeitos em um contexto particular de trabalho com pessoas em situações de violência. Seu objetivo geral é investigar efeitos psíquicos em profissionais que vivenciam a atenção a casos de pessoas em situações de violência no contexto de serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Tendo como eixo teórico e metodológico a psicanálise, foram entrevistadas 5 profissionais Psicólogas e Assistentes Sociais que atuam ou atuaram em serviços do SUAS de atenção às violências. Levando em consideração que os efeitos psíquicos identificados resultam do encontro de aspectos singulares das vidas das profissionais com certas recorrências que ordenam e estruturam o campo socioassistencial das violências, foi realizada uma análise singular de cada entrevista e a construção de 4 categorias de análise transversais às entrevistas. O estudo analisa que certas características de serviços socioassistenciais de atenção às violências são estruturalmente similares a situação da clínica psicanalítica e, com base nisso, aponta que os efeitos identificados nas profissionais se relacionam com a dinâmica da transferência e contratransferência que se delinea no acompanhamento dos casos. Ao vivenciar o acompanhamento de casos profissionais, em linhas gerais, sentem angústia, tristeza, culpa, impotência/onipotência, sonham com as pessoas que atendem, lembram delas em ocasiões fora do trabalho, sentem desesperança na humanidade e nas leis, anseiam pelo desfecho de suas intervenções, imaginam que foram falhas, envolvem-se emocionalmente com os casos, tem ideais e fantasias de cura da situação, esperam conseguir resolver os casos e, muitas vezes, acreditam que a solução desses seria garantir que as pessoas atendidas alcançassem uma condição ideal, em geral, moldada à própria imagem ou às próprias circunstâncias de vida. Tais efeitos são associados a aspectos singulares da história de cada profissional e emergem ligados a 4 dimensões que atravessam os acompanhamentos dos casos. A primeira é o caso propriamente dito, onde se identificam com as pessoas ou a situação de violência atendida, reagem ao contato com a violência e a angústia que sua dimensão traumática desperta e, ainda, encontram dilemas éticos no acompanhamento de pessoas supostamente agressoras. A segunda é a qualidade do tecido institucional que estão situadas, onde experimentam nas relações interpessoais dinâmicas de solidariedade e continência, mas também tensões e conflitos, sobretudo com gestores. A terceira é a violência de Estado como uma face da violência que atravessa tanto a determinação dos casos, quanto as condições de acompanhamento dos mesmos em uma política de Estado. A quarta é a tensão da luta de classes, presente sobretudo na desigualdade dos circuitos materiais e simbólicos da vida das profissionais em contraste às vidas das pessoas que atendem. Por meio desta pesquisa, buscamos qualificar o debate sobre a violência, contribuindo com o aprimoramento do manejo clínico junto às pessoas em situações de violência.

Palavras-chave: SUAS, violência, psicanálise.

ABSTRACT

This master thesis proposes a connection between violence, social assistance and psychoanalysis. It departs from the premise that experiencing violence produces psychic effects on those personally involved, but also on those who witness violence directly or indirectly. Based on this assumption, the thesis investigates the specificities of the incidence of such effects, particularly in the context of working with people in situations of violence. Its main objective is to analyze psychic effects on professionals who assist people in situations of violence at the Unified Social Assistance System (*Sistema Único de Assistência Social - SUAS*). Having employed psychoanalysis as a theoretical and methodological framework, 5 Psychologists and Social Workers who work or have worked at SUAS were interviewed. Considering that the identified psychic effects result both from the unique aspects in the private lives of each professional, as well as from certain recurrences that order and structure the social work for violence, a unique analysis of each interview and the construction of 4 categories of transversal analysis of the interviews were carried out. The study analyzes that certain aspects of the social work for violence are structurally similar to the circumstances in the psychoanalytic practice and, based on this, points out that the effects identified in professionals are related to the dynamics of transference and countertransference observed in the cases. While dealing with the cases the professionals generally feel anxiety, sadness, guilt, impotence/omnipotence, dream about the people they attend, remember them on occasions outside work, feel hopeless about humanity and towards the legal system, yearn for the outcome of their interventions, imagine that their interventions failed, become emotionally involved with the cases, have ideals and fantasies of fixing the situation, hope to be able to resolve the cases and, very often, believe that the resolution to the cases would be to ensure that the people they assist reach an ideal condition, in general shaped by their own image or life circumstances. Such effects are associated with unique aspects of each professional's biography and are linked to the 4 dimensions that emerge in the follow up of the cases. The first dimension is the case itself, in which they identify themselves with the people or the situation of violence they assisted, react to the contact with violence and the anxiety that its traumatic dimension arouses, and also encounter ethical dilemmas in monitoring people who are supposedly aggressors. The second is the quality of the institutional environment in which they are located, where they experience dynamics of solidarity and continence in interpersonal relationships, but also tensions and conflicts, especially with managers. The third is state violence as a facet of violence that permeates both the determination of cases and the conditions for monitoring them in a state policy. And the fourth is the tension arising from the class struggle, present above all in the inequality between the material and symbolic circuits of the professionals' lives and the lives of the people they assist. Through this research, we seek to qualify the debate on violence, contributing to the improvement of clinical management with people in situations of violence.

Keywords: SUAS, violence, psychoanalysis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Centro POP	Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
MSE	Medidas socioeducativas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAEFI	Serviço de Atendimento Especializado a Indivíduos e Famílias
SEPREDI	Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiências e Idosas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SEAS	Serviço Especializado de Abordagem Social

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
HISTÓRIA DO OBJETO DE PESQUISA	20
1 INTRODUÇÃO.....	29
1.1 O CAMPO SOCIOASSISTENCIAL DE ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA.....	33
1.2 ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES SOBRE EFEITOS DE ASSISTIR ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA	35
1.3 CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE ASSISTIR À VIOLÊNCIA.....	42
2. SOBRE O MÉTODO	49
2.1 EFEITOS PSÍQUICOS NA TEORIA PSICANALÍTICA.....	49
2.1.1 Sobre a entrevista psicanalítica nessa pesquisa	53
2.1.2 Sobre o tratamento e a análise das entrevistas.....	57
3. EFEITOS PSÍQUICOS EM PROFISSIONAIS QUE VIVENCIAM A CLÍNICA SOCIOASSISTENCIAL DE PESSOAS EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA	61
3.1 FORMAS MANIFESTAS DE EFEITOS PSÍQUICOS	61
3.2 DESTROÇOS (MARIA).....	65
3.3 RECONHECER CORPOS (HELENA).....	71
3.4 LUGAR ADOECEDOR (ISABEL).....	82
3.5 MUNDO PARALELO (JÚLIA).....	87
3.6 MÃOS ATADAS (LAURA).....	95
4 CONTRATRANSFERÊNCIAS NA CLÍNICA SOCIOASSISTENCIAL DA VIOLÊNCIA. 100	
4.1 EFEITOS DO CASO	107
4.2 EFEITOS DA QUALIDADE DO TECIDO INSTITUCIONAL.....	115
4.3 EFEITOS DA VIOLÊNCIA DE ESTADO	126
4.4 EFEITOS DA LUTA DE CLASSES	141
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	150
REFERÊNCIAS	157
ANEXO	163

APRESENTAÇÃO

Comecei a trabalhar com a clínica em 2011, tão logo me formei em psicologia na UFSC. Em 2012 interrompo minhas primeiras incursões em consultório privado e em projetos de atendimento psicoterápico voluntário à população de baixa renda, além de um curso de teoria psicanalítica em andamento na Escola Brasileira de Psicanálise de Florianópolis (EBP-SC). Faltou dinheiro e volto à São Paulo, cidade onde nasci e da qual tinha saído. Não foi fácil sair de perto do mar.

De volta às linhas de metrô, aos labirintos de asfalto e a sedução das miríades de possibilidades existenciais das quais no fim só se pode acessar e escolher uma ou outra, retomo a clínica em São Paulo. Não apenas o consultório, mas formações teóricas e práticas, das quais destacam-se pela densidade as experiências marcantes de Aprimoramento em Clínica das psicoses e das neuroses graves no Instituto A Casa e a Residência Multiprofissional em Urgências na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Depois dessas experiências ocupo lugar em uma Enfermaria de Saúde Mental no Hospital Geral Cidade Tiradentes (HCT) nos confins da zona leste paulistana. Foram experiências formativas intensas onde a dor, a morte, a crise e a loucura compareciam e faziam faltar palavra.

Em 2017 um dos concursos que havia participado alguns anos antes resolve me convocar. Era uma possibilidade vestigial da minha história e não consegui esquecer Florianópolis. Desmonto tudo e retorno à ilha, reconstruo a clínica enquanto assumo o trabalho na Assistência Social, onde começo a escutar sistematicamente pessoas em situações de violência, principalmente pessoas em situação de rua. Em 2022 chego a este curso de mestrado que, de certa forma, na superfície se liga ao chão dessa última experiência, mas não deixa de ter no seu subsolo tudo o que a precedeu, incluindo, para além dessas experiências formais, supervisões, análises, estudos e leituras sozinho e em grupo, e as mais preciosas conversações com amigos psicanalistas, onde a intimidade e a horizontalidade me permitiram as associações mais livres.

Gosto de pensar nesse percurso clínico nos termos em que Radmilla Zygouris expressou certa vez, como um percurso “clandestino”. Nunca me senti inteiramente filiado à uma só instituição ou prática de psicanálise, tampouco aos dogmas e modos ideais de fazer a clínica psicanalítica. Essa “clandestinidade” foi mais uma consequência dos acontecimentos e limites materiais do que uma intenção. Não acho que ela tenha tornado as coisas mais fáceis. De início eu a temi, mas na soma do caminho até aqui parece estar deixando em mim um certo

caráter heterodoxo, o qual acostumei a considerar ter um rigor próprio e, por vezes, servir como um antídoto ao perigo da adesão cega e fechamento a certos dogmas e ao higienismo técnico que penso funcionar mais para os analistas do que para seus analisantes.

Com isso, suponho que faço parte de uma geração de psicanalistas brasileiros que encontraram e se formaram em circuitos extensos da psicanálise capilarizada para além do consultório, em instituições de saúde, saúde mental e socioassistenciais, mesclando muitas gramáticas teóricas e ramificações desde Freud em que é difícil se reportar a uma única origem ou matriz clínica. Também, em função das mudanças geográficas - esse vai e vem entre São Paulo e Florianópolis - não só não me vinculei a um espaço único de psicanálise, mas também vivi mais de uma forma prática, análise pessoal ou supervisão. Recolhi um pouco de cada lugar e de cada um com quem aprendi esse ofício. E, de certa maneira, fiz e faço um esforço constante - com todos os conflitos que isso comportou - em situar a psicanálise como uma orientação da que vai além do consultório. O que quero dizer, em suma, é que esses espaços outros nunca deixaram de ser vistos por mim - e por aqueles autores no qual me apoiei - como clínicos.

Vejo na clínica psicanalítica um certo pilar de sustentação que une essas distintas experiências. Uma espécie de espírito que se faz presente quando me disponho a escutar outros em sofrimento, aqueles que fazem questões sobre si e sobre a própria vida ou que me demandam algo como no lugar que aqui posso chamar genericamente de *psi*, um lugar que sonda as causas do sujeito. A clínica me marca como uma posição esforçada em ceder de convicções tão caras para guiar minha própria experiência, pois escutar clinicamente nos faz constatar o fato de que, talvez, cada um pode saber ou descobrir algo de si e de como se coloca em suas circunstâncias muito além do que o outro pode imaginar e, paradoxalmente, se precisamos falar com alguém e, em especial um analista, é porque escondemos nossas verdades no outro.

Não é à toa que a clínica marque sua presença nessa dissertação. Como se verá, ela comparece na formação e contorno do objeto de interesse, no método de sua investigação e na forma de interpretar o material recolhido. Isso não significa uma projeção ingênua e inesperada de minha própria experiência, nem pura conveniência com minha própria história, mas uma opção consciente de que uma posição clínica permite construir sentidos e, por isso, tem seu lugar também em uma pesquisa acadêmica sobre um campo que lhe é supostamente estranho.

É verdade que surgiu uma dificuldade em particular nesse novo contexto. Decidi investigar efeitos psíquicos em profissionais que vivenciam a atenção às pessoas em situações de violência, realizada no interior de contextos socioassistenciais. Lugar claramente familiar. Primeiro como técnico psicólogo que escutou e acompanhou pessoas em situação de rua, realizou acolhimentos de demandas espontâneas de pessoas em variadas circunstâncias críticas

envolvendo violências e, depois, um breve período, ainda que intenso, como coordenador de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Nesse último lugar minha principal questão foi pensar, honesta e conjuntamente com outros trabalhadores, o que realmente podemos em face da violência encarnada em pessoas que chegam a esse serviço. Minha preocupação vinha sendo, para além das tarefas administrativas, escutar profissionais, seus impasses e inquietações com os casos de violência que acompanhavam dentro de uma conjuntura institucional frágil. Foi nesse momento que, embora isso já se esboçasse, a dimensão coletiva do sofrimento psíquico no campo socioassistencial das violências me interrogou. Aparentemente, trabalhar com a violência, pareceu afetar significativamente as pessoas dos profissionais.

Por isso, o que me sensibilizou a escrever o presente texto pode ser definido como uma espécie de solidariedade de classe, fruto de uma série de impasses que enfrentei ombro a ombro com outros profissionais. Não todos, mas os críticos que, após suas formações, mesclando busca de sentido no trabalho e a necessidade de sobreviver enquanto classe trabalhadora, buscaram inserções em Políticas Públicas por meio de processos seletivos públicos.

Penso que para a maioria de nós essas entradas marcavam a esperança de realizar um trabalho colado a um sentido maior que nós mesmos, ligado à justiça social e onde supostamente estaríamos imunes a alienar nosso trabalho aos interesses ideológicos do capital. Mesmo que advertidos pela crítica estudantil aos limites desses contextos, imaginávamos que nele poderíamos, se não confrontar tais interesses diretamente, ao menos alimentar seus pontos de tensão, defendendo e ensaiando outras possibilidades de laço social e de projetos de mundo.

Acho que a realidade se mostrou mais dura do que poderíamos supor, mesmo que estivéssemos vacinados sobre o fato de que políticas reformistas não deixem de ser uma solução de compromisso social, apostávamos que elas constituíam fissuras relevantes por promover postos de trabalho que não são conformados apenas pela lógica de mercado. Mas é muito curioso verificar como uma instituição criada para tratar manifestações de violência, uma questão humana tão complexa e profunda, possa ser administrada como se fosse uma firma.

Até certo ponto penso que a política pública socioassistencial precisar seguir sendo uma aposta, sobretudo em nosso país. Mas, na última década, considerando as transformações drásticas de cenário com o aprofundamento da crise do capitalismo, o golpe de 2013 e os ataques sistemáticos aos frágeis direitos humanos e proteções trabalhistas conquistados, as políticas públicas, sobretudo as de compensação social, sofreram precarizações e descaracterizações importantes. A força das vozes que construíram os discursos de redemocratização e as reformas que culminaram em novas concepções de políticas

socioassistenciais após 1988 não foram suficientes para extinguir as formas contra as quais se insurgiram.

Em especial no campo socioassistencial - embora isso possa se reduzir a uma impressão mais imediata da minha experiência - vi na última década vários colegas *psis* assumirem nele postos de trabalho, não só por intenção de um trabalho com causa, mas também como forma de sobrevivência, como forma de assalariamento por meio de suas profissões diante da falta de vagas formais, do elitismo e do risco que muitas vezes as práticas em consultórios privados exigem e, concomitante a isso, diante de uma expansão repentina de concursos para vagas em serviços socioassistenciais.

Ocorre que esse movimento de expansão parece ter sido menos um investimento otimista nos ideais desses serviços e muito mais uma hipertrofia política de acobertamento da miséria, de pírias compensações dos ataques aos pactos sociais previdenciários e da precarização de contratos de trabalho, tudo regado à propaganda maciça do modelo do “empresário de si mesmo” como a melhor forma de sobrevivência, imputando à classe trabalhadora não só vender sua força de trabalho, mas também administrá-la em todas as suas dimensões e riscos, esse desamparo mascarado de independência. Essa última foi a mais perversa acepção de autonomia que assistimos consolidar-se diante da nossa cara. É evidente que uma política de proteção social seja reivindicada quando a desproteção social aumenta. Contudo, a Assistência Social entra nessa história sendo insuflada nesses anos não exatamente por um otimismo com seus ideais originários, mas como uma resposta que setoriza e centraliza o efeito dessas mudanças, quando o que as determina transcende largamente seu alcance interventivo.

Assim, o campo socioassistencial é ao mesmo tempo extremamente necessário para aliviar e intervir sobre a dor e o sofrimento frutos das formas extremadas de marginalização e violência que a nossa sociedade produz, mas é profundamente controverso quando, olhando-o de longe, vemos que funciona também para administrar danos sem sequer arranhar suas determinantes e condicionantes mais profundas. Essa contradição, em minha opinião, jamais será resolvida, porque a Assistência Social emerge como sintoma dessa tensão. Ela vem para lembrar, constranger, denunciar e brigar para que se produzam intervenções em necessidades reais e, nesse sentido, ela é imprescindível. Por outro lado, em si mesma dispõe de pouco recursos concretos, além de assistir às muitas questões que obviamente sequer deveriam existir. É complicado, para dar o exemplo mais ilustre, que uma sociedade constitua um setor que precise pensar em ações voltadas para pessoas que passam fome sem antes se dedicar a perguntar de modo enfático como é que existem pessoas que passam fome.

No caso da questão da violência, em suas múltiplas formas de expressão, seria reducionista atribuir sua determinação unicamente ao que a forma capitalista engendra. Contudo, nesse âmbito, podemos pensar que se os acontecimentos violentos não se produzem somente em função do ordenamento econômico da sociedade, as desproteções para interditar, reparar e se proteger contra situações de violências é diretamente ligada a produção de desigualdade de nosso modo de vida. É isso o que faz populações vulneráveis se submeter à laços de extrema violência como, pasmemos, a melhor chance de sobrevivência.

É sobre essa cisão que profissionais assistem à violência e, pode-se dizer, são por ela afetados. Se o contato com a violência em si, como objeto de trabalho e intervenção, já produz em profissionais reações psíquicas importantes de serem examinadas, a soma de assistir à violência em contexto de vidas precárias de proteções incrementa essas reações, exacerbando-as ou incluindo outras afetações gritantes.

Por isso essa pesquisa é dedicada aos trabalhadores do campo socioassistencial, em especial profissionais Psicólogos e Assistentes Sociais com quem convivi em meu percurso e que, não fosse os grandes impasses de tratar da violência dentro das grandes contradições de nossa sociedade e que montam o campo socioassistencial, penso que não veria muitos de nós arrefecer suas utopias, deprimirem severamente, ter de se servir de psicotrópicos para suportar o trabalho e, o que ao meu ver é o pior, começarem a questionar suas próprias capacidades e sonhos.

Posto isso, como pesquisar e olhar para algo desde fora estando nisso tão imerso? Certa vez me perguntaram se era mais fácil analisar pessoas que viviam experiências de vida similares às minhas ou pessoas com percursos absolutamente distintos. Acho que não há uma resposta única para essa interpelação. Há níveis distintos da experiência humana. Contudo, penso que há consequências importantes de escutar alguém quando temos a impressão de certeza de estarmos sob o mesmo céu.

Na clínica, idealmente, gosto de imaginar que sempre que escuto alguém parto do pressuposto de que ali há um universo absolutamente distinto, ilegível na minha própria língua. Mas é verdade que, quando escutamos alguém com quem compartilhamos símbolos nominalmente análogos com aqueles com os quais descrevemos nossa experiência, o Eu tropeça na sensação do universo comum, da fratria. Acho um fundamentalismo caduco a ideia de que um analista é efeito só do puro desejo de analisar. Uma dose comedida de significados comuns e compreensão também faz um analista. Por mais que seja sempre um equívoco, uma ilusão ou um mal-entendido, é o que faz um falar e outro escutar. É esse engano que pavimenta o chão para que transferências singulares possam aparecer.

Agora, na situação dessa pesquisa acadêmica, pretendi uma atitude similar à da clínica. Tentei me abster, mas, sem dúvida alguma, pesquisar o tema é uma reverberação de minha própria experiência de escuta de pessoas em situações de violência junto com alguns e algumas outras. Toda violência que assisti no campo socioassistencial marcou e marca minha vida, minhas posições e, por vezes, ainda me lembro das pessoas que escutei vivendo circunstâncias absurdas e desumanizadoras. São cenas espetacularmente terríveis para mim. Muitas vezes me lembro delas com mágoa ou revolta. Elas me causaram o que eu chamo de uma dor do mundo.

No fundo dessa pesquisa há uma certa compulsão à repetição, pois se me afastei do serviço CREAS para “tratar de assuntos particulares”¹, empenhei parte desse tempo em olhar, ainda que mais de longe, para o mesmo lugar. A pesquisa me levou a ficar reimaginando fragmentos e reminiscências da minha própria experiência. Mas, também, como se diz: a ouvir algo *de novo*. Eu me surpreendi largamente de não só impor uma repetição, mas aprender que essa experiência pode ser narrada e vista de outras formas. Nisso sou profundamente grato às entrevistadas e as palavras que cederam tão generosamente.

Por isso, afora os objetivos centrais dessa pesquisa que espero deixar evidente a seguir, espero que, se esse texto chegar em outros e outras estudantes, aspirantes ou profissionais do campo de atenção às pessoas em situações de violência, que possam se sentir tocados desse mesmo jeito: um pouco confundidos e um pouco separados dele. Quem sabe, com isso, possam se sentir menos sozinhos, com um punhado de símbolos a mais para representar uma vivência onde a violência nua e crua, sem véu, se reapresenta impressa em pessoas de carne e osso que olhamos nos olhos e que olham de volta para nós.

¹ Nome da licença que obtive como Servidor Público que dura o período desse Mestrado.

HISTÓRIA DO OBJETO DE PESQUISA

Senti a necessidade de incorporar uma espécie de prólogo da pesquisa reunindo as transformações do contorno do objeto de investigação após à Banca de Qualificação² e a entrada no campo de pesquisa. Essas transformações já devem sinalizar preliminarmente os nossos objetivos e escolhas epistemológicas.

Minhas expectativas germinais eram de, a partir de entrevistas com trabalhadores do campo socioassistencial, mais particularmente aqueles que atuam ou atuaram em serviços tipificados como sendo de atenção socioassistencial às pessoas vítimas de situações de violência (em geral os CREAS), recolher o que chamei inicialmente de **efeitos subjetivos em trabalhadores que escutam situações de violência no cotidiano do CREAS**. Foi essa a descrição que tentou contornar aquilo que, tradicionalmente, define-se como o objeto de pesquisa e, a nível de um projeto inicial, ela mostrou-se suficientemente sustentável.

Durante a Qualificação do projeto de pesquisa, além das contribuições metodológicas da professora Ana Marsillac - quem trouxe sugestões de concisão ao método e, sensivelmente, leu no projeto uma certa subordinação metodológica às epistemologias hegemônicas na academia e em nosso próprio Programa de Pós-Graduação, nos encorajando a ter menos temores na direção à uma epistemologia psicanalítica -, e das contribuições da professora Jaquelina Imbrizzi - quem apontou literaturas fundamentais que cairiam como “uma luva” para as análises dos resultados -, foram as indicações da professora Emília Broide que modificaram substancialmente os contornos de nosso objeto de pesquisa. Suas indicações intuíram e previram certos resultados que, embora estivessem implicitamente presentes nas intenções e hipóteses de pesquisa, excediam os contornos dessa nossa primeira definição.

Lembrou Emília que, possivelmente, quando trabalhadores fossem entrevistados, não surgiriam somente efeitos subjetivos, mas também objetivos, tais como cansaço, insônia, dor de cabeça, entre outros. Como sugestão de contemplar ambas as modalidades de efeitos, sugeri que talvez se pudesse pensar em efeitos *psíquicos* ao invés de efeitos *subjetivos* que se oporiam, semanticamente, a efeitos *objetivos*. Afinal, o que a pesquisa poderia revelar seriam efeitos subjetivos e objetivos, manifestos pela fala durante uma entrevista, como sendo relacionados com a escuta de situações de violência em seus contextos de atuação.

² Banca realizada em 30 de novembro de 2022, por videoconferência, composta pelas professoras Dra. Ana Lúcia Mandelli de Marsillac (PPGP/UFSC), Dra. Jaquelina Maria Imbrizzi (PPGCS/UNIFESP) e Dra. Emília Estivalet Broide (COGEAE/PUC-SP).

E, também, Emília nos apontou que, tomando emprestada a noção em que Walter Benjamin (1936/2012) emprega “vivência” (*erlebnis*) contrastada à “experiência” (*erfahrung*) em seus ensaios sobre *O narrador*, talvez estivéssemos buscando conhecer efeitos da vivência desses trabalhadores na medida em que, ao entrevistar trabalhadores, realizariam narrações de vivências, transformando-as em experiência. Isso implica que a vivência no campo socioassistencial como um todo poderia ir além da escuta, trazendo outros elementos inesperados. E, ainda, lembrou ser comum que profissionais do campo socioassistencial escutam e, ao mesmo tempo, agem e fazem alguma coisa. Ou seja, estaríamos lidando também com efeitos decorrentes do que fazem, do que vivem nesse tipo de trabalho, para além do que escutam ou do momento específico de escutar tecnicamente.

A noção de vivência inspirada em Benjamin (1936) ajudaria a pensar uma dimensão mais integral do que efetivamente trabalhadores experimentam. Tal noção incluiria a escuta como uma das possibilidades de registro, sendo em si mais abrangente. Tendo isso em vista, pareceu interessante modificar a descrição do objeto de pesquisa. Nesse momento, o objeto passou a ser **efeitos psíquicos em trabalhadores que vivenciam a escuta das situações de violência no CREAS**. Com esse movimento, dei-me conta que algo em mim insistia em dar à *escuta* um certo estatuto central da vivência desses trabalhadores. Mas por quê? Se a escuta é um dentre outros meios de registro dessa vivência cotidiana que envolve não só a escuta, mas demais ações, formas de perceber e ser afetado, por que, ainda assim, manter na descrição do objeto?

Analisando essa insistência percebo que a escuta perseverou porque escutar as situações de violências é o que caracteriza mais transversalmente a forma do trabalho em um CREAS. Tomei a escuta como um nexos fulcral na produção de efeitos psíquicos nesse tipo de vivência porque serve como um termo que define um procedimento que é, ao mesmo tempo, (1) um ato humano perceptivo elementar, meio de acessar a realidade do outro que se faz presente na assistência aos casos, ou seja, sempre há uma escuta do caso; mas também, (2) um termo que designa uma clínica, um modo de conhecer a realidade do outro, um enquadre que orienta o quê e como se deve ouvir um caso atendido, marcado por posições teórico-metodológicas, pela história e constituição de cada profissional; a (3) escuta é um termo que marca um campo de interação intersubjetiva que é central para a clínica psicanalítica ou, mais genericamente, para a teoria psicanalítica, teoria que complexifica o campo da escuta e revela uma série de fenômenos e dinâmicas a ele atrelado; e, por isso mesmo, (4) escuta poderia ser o termo que possibilita um ponto de encontro entre o domínio psicanalítico e princípios de atuação no campo socioassistencial.

Logo, preservar a centralidade da escuta permitiria um melhor diálogo com a contribuição psicanalítica, já que essa teoria tem no centro de seu método a investigação por meio da escuta e sua inevitável complementaridade com o campo da fala. Como o interesse da pesquisa era pensar em efeitos de se escutar violências e, pensando a violência como um fenômeno abordado por várias áreas de conhecimento, para além da psicanálise, preservar a noção de escuta é o que permitiria um descentramento relativo do domínio puramente psicanalítico, para o colocar em fronteira com o campo socioassistencial a partir de um termo comum - estratégia similar à Rodrigues (2016) quando investigou os diálogos possíveis entre psicanálise e a política de assistência social brasileira. Mesmo um profissional que nada sabe sobre escuta psicanalítica, quando trabalha no campo socioassistencial, sabe que escuta situações de violência, ao mesmo passo que, para a psicanálise, a escuta é um termo fundamental e meio onde certas dinâmicas se presentificam.

Mas uma outra parte da colocação da professora Emília ficou ululando: *um profissional não só escuta, mas age*. Talvez a professora tenha notado certa ambiguidade na apreensão do termo e, de fato, o uso do termo escuta estava muito alargado, para representar algo mais complexo. Também, a psicanálise se ocupa não só do que se diz, mas também do que não se diz, ou do que se demonstra em atuações. Talvez, o que eu estivesse tentando dizer com escuta é que a psicanálise visa inscrever mesmo os atos humanos dentro de um campo de sentido simbolizável ou, para usar um neologismo, *escutável*. Não só os psicanalistas, mas um profissional ou qualquer pessoa escuta o que vivencia, no sentido de que só conseguimos falar de nossa vivência quando conseguimos representá-la para nós mesmos ou para outros, como experiência. Isso não significa que consigamos sempre representar nossas vivências de modo consciente, mas que não é possível ser delas consciente senão por meio de representações.

Ora, mas se partimos da psicanálise como uma teoria da escuta, isso não significa que trabalhadores do campo socioassistencial se sirvam e operem os conceitos psicanalíticos, tampouco que sejam psicanalistas, mas indica apenas que essa é uma maneira de enxergar epistemologicamente essas situações. Isso gerou a preocupação que essa pesquisa possibilitasse inferências que dessem a entender que os efeitos psíquicos se relacionam somente com aquilo que escutam, mas não na forma ampla como eu estava concebendo *escuta*, e sim em sua acepção comum que a descreve como uma ação puramente sensoperceptiva.

Mesmo com essas preocupações, a pesquisa em campo efetivamente começou. Ao iniciar a pesquisa e entrevistar trabalhadores, novos elementos me possibilitaram ampliar a reflexão sobre a escuta ser a suposta forma de ação elementar da vivência de trabalho em um CREAS. A centralidade do termo escuta não foi auto evidente para quem participou da

pesquisa. As profissionais demonstraram tomar a escuta em seu sentido abrangente. Quer dizer, para as pessoas entrevistadas, escuta não teve um valor diferencial importante no sentido restritivo.

Como se verá mais detalhadamente na parte “Sobre o método”, eu iniciei todas as entrevistas com a seguinte questão, expressa nas diferentes entrevistas e com mínimas variações: *Você percebe efeitos de vivenciar cotidianamente a escuta de pessoas em situações de violência? Se perceber, gostaria que falasse, com a maior liberdade possível, sobre como aparecem em sua vida e no seu trabalho.* As próprias respostas de participantes nos mostraram que os efeitos percebidos se relacionam não só com *escutar*, mas que a isso que chamei de escuta na pergunta responderam com outros nomes, como efeitos de: “atender”, “acompanhar”, “testemunhar”, “ver”, “assistir”, “trabalhar”, “relatar”, “analisar”, “prescrever”, “tomar decisões que impactam no curso de vida das pessoas”, “dar alguma coisa para uma pessoa”, “aconselhar”, “acolher”, “proteger”, “buscar”, “levar em lugares”, “ir na casa”, “ir em outras instituições”, “discutir casos com outros”, “ler documentos”, “ver fotos”, “escrever relatórios”, entre outras ações pelas quais descrevem suas vivências. Como se vê, uma pluralidade.

Ora, o fato de trabalhadores produzirem respostas e associações que transcendem em muito o escutar - apesar da forma como a pergunta estava formulada - deixa claro que, de certa forma, de um ponto de vista metodológico, a pergunta inicial não funcionou restritivamente. Falar em escuta na questão inicial da entrevista foi inócuo em termos de sua literalidade. Interpretaram a escuta, ao que parece, justamente dentro do espectro que pretendi: como significando uma série de atos, práticas, rotinas, trabalho, etc., que representam e dinamizam as suas vivências de contato com as situações de violência nesse campo de atuação onde investem seu tempo, corpo e sentido para significar os casos. Justamente por isso ocorreu-me refletir sobre a pertinência de insistir no termo.

Por um lado, o termo não trazia um problema, mas, se ele não comporta uma marca diferencial para trabalhadores, deveria ainda seguir como definidor do objeto de pesquisa? Não poderia abandonar a escuta como termo fundamental e substituí-lo por qualquer outro termo que melhor representasse uma ampla gama de vivências e que mantivesse a intersecção com a psicanálise? Um termo onde a escuta figure como uma dentre outras práticas dignas de análise? Se assim fizesse, isso poderia não representar nenhuma perda, pois um termo mais abrangente não retiraria a importância da escuta, mas a incluiria como uma vivência dentre outras, não incorrendo no risco de restringir nossa análise à efeitos psíquicos da vivência da escuta. Mas da vivência de quê? Qual termo figuraria melhor?

Eu poderia me servir de termos como “prática”, “trabalho”, “atendimento”, “atenção”, “assistência”, ou outros que os próprios trabalhadores utilizam para demarcar as ações presentes em suas vivências ou que li em pesquisas inclinadas sobre o campo, mesmo naquelas que se servem da epistemologia psicanalítica. Eles pareceram muito próximos no modo como são empregados em seus discursos. Mas, após algumas reflexões, constatei que nenhum termo recobriria a gama de ações nas vivências profissionais que ouvi. Todos teriam suas insuficiências e todos não serviriam comonexo para todas as entrevistas. E, além disso, insistia em minhas inclinações preservar a “escuta”, já que ela era inócua como termo diferencial para participantes, ao menos cumpria a função de delinear um objeto permissivo ao diálogo com a psicanálise.

Bem, dei-me conta de que estava tentando achar um nome para a prática em serviços socioassistenciais de atenção às violências que não ficasse reduzido a uma única matriz técnica bem definida, mas que representasse a estrutura por onde diversas matrizes técnicas e procedimentos de interação com as pessoas em situações de violência operam. E o termo que me ocorreu, pisando na estrada de outras proposições que articulam a psicanálise com a atenção às situações socioassistenciais das violências (Rodrigues, 2016; Merli, 2017; Bartolomeu, 2017; Bastos, 2018; Rosa, 2018), foi “clínica”.

Mesmo que nenhuma das pessoas entrevistadas o tenha trazido - e, talvez, por isso mesmo tenha me parecido estratégico para designar um valor transversal - a ideia de uma *clínica da violência* aglutinou um aspecto importante do que essa pesquisa quer tomar como objeto. Trata-se de pensar efeitos psíquicos de se colocar numa interação intersubjetiva com pessoas em situações de violência, mas não qualquer interação, uma em que supostamente ocupam um papel de observar, escutar, analisar, interpretar e tomar medidas com base nessas ações e, com isso, verificar se essas medidas têm um caráter transformativo na vida dessas pessoas com quem interagem ao longo de um tempo.

Situar a clínica em nosso objeto de investigação mantém a escuta no sentido em que empreguei e, além disso, tem um valor ético e político, pois a partir do momento que situamos o trabalho como uma clínica, podemos nos indagar qual clínica é essa e seguir estabelecendo pontos estratégicos de intersecção com a clínica da psicanálise. Com isso, dentre os autores mencionados, repisamos um importante caminho que as formalizações de Rosa (2016) colocam sobre o enlace entre a psicanálise e práticas clínicas institucionais a partir da noção de dispositivo clínico-político, como uma maneira da psicanálise não excluir de seu lastro intervenções que pesem a dimensão sociopolítica do sofrimento.

Pensar que aquilo que se faz nesse trabalho socioassistencial é uma clínica, além de incluir a ampla gama de ações, sensações e percepções nas vivências dos participantes da pesquisa, situa que suas vivências não se dão em qualquer lugar, mas em um lugar de exercício clínico. Quer dizer, como mencionei a pouco, o que estrutura o trabalho das profissionais é uma demanda que precisa ser observada por meios tecnicamente orientados e, após analisada, ser tratada por meio de ações que visam uma dimensão transformativa da situação inicial a partir dos recursos dispostos no enquadre institucional.

É verdade que, sob outro olhar, surge uma polêmica no uso do termo. Chamar esse campo de ação de clínica significa utilizar um termo que não é familiar à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014) e que, aliás, frequentemente, provoca aversão no campo socioassistencial que reage afirmando que “aqui não fazemos clínica, fazemos outra coisa”. Essa aversão já fora denunciada de modo similar por Campos (2001), em um importante artigo sobre “clínica, a palavra negada”. Embora o contexto da autora seja o da Saúde Mental e não o da Assistência Social, a abrangência da definição dos princípios ideais de produção de saúde mental toca naquilo que os princípios socioassistenciais visam também produzir: autonomia, proteção e reparação. Além disso, o SUAS espelha seus serviços e dispositivos em princípios comuns e intersetorializados com o SUS, de modo que o argumento da autora persevera a mesma potência e mantém aqui seu lugar.

Essa negação da dimensão clínica do trabalho no SUAS se dá em razão de tomar a clínica em uma perspectiva que, supostamente, não abarcaria dimensões amplas de determinação das situações nas quais esses serviços buscam intervir. Essas críticas condenam que a clínica centraliza o indivíduo puramente autodeterminado, apartando-a das determinações sociais que condicionam a situação na qual se encontra. Mas as mesmas críticas acabam reproduzindo aquilo que acusam quando, em nome da pura determinação social, abolem o sujeito da experiência da violência.

As denominações que o campo socioassistencial se utiliza para descrever seus procedimentos de atenção em documentos orientadores - “escuta”, “acompanhamento” e “atendimento” - apresentam propriedades e ferramentas comuns às noções e princípios da clínica e, em particular, às clínicas *psi* ou psicanalítica. Esse paralelo é visível. Grosso modo, surge nas prerrogativas de deixar que o sujeito fale e narre a si mesmo, evitar julgamentos, conhecer a realidade da situação de violência a partir de quem a viveu... Mesmo que não se ignore um grau de diretividade discursiva do campo dos direitos coletivos historicamente construídos e que oferta significações *a priori* do sujeito.

Essa escuta concilia o que diz o sujeito com uma escuta do social que nele fala, não isenta da percepção de que aquilo que o sujeito diz sobre si estabelece continuidade com as possibilidades de significação que lhe são acessíveis no campo simbólico em que foi socializado. Esses acessos regulam-se segundo certos modos sociais de distribuir os símbolos que podem representar experiências. Como escreveu minha orientadora, a Profa. Dra. Marcela de Andrade Gomes, a escuta psicanalítica no âmbito da escuta de sujeitos enredados em situações de violência se coloca nesse ponto interseccional entre o singular e coletivo:

A escuta psicanalítica se torna, a um só momento, clínica e política: clínica pois vai escutar o que há do sujeito na experiência trazida, seus sentimentos, medos, repetições, fantasias, expectativas, sonhos; e política pois esta escuta estará atravessada pelas malhas do poder e seus respectivos processos de exploração e opressão (Gomes, 2023, 248)

Assim, ao contrário do que o preconceito da clínica supõe, uma atitude clínica, ao menos nesses termos, não ignora as tramas circunstanciais, políticas ou sociais que envolvem um sujeito. A clínica do sofrimento na violência parte do princípio que tratar a situação de violência na qual o sujeito está implica em não lhe prescrever como deve registrar essa experiência, o que seria só um acréscimo de violência simbólica, por imposição de símbolos.

Talvez, portanto, ler o campo socioassistencial da violência a partir de uma extensão da psicanálise e certos princípios de como essa engendra a clínica, permita formas interessantes de ler seu funcionamento. Ao contornar o objeto dessa pesquisa assim, busco atingir uma forma de ver o campo na qual ela se insere, uma perspectiva que não almeja tornar-se uma prescrição e nem substituir a gramática das cartilhas oficiais que orientam esses serviços. Apenas se trata do fato de que, se o objetivo é conhecer efeitos psíquicos da vivência profissional, não podemos deixar de incluir aí os andaimes estruturantes dessa vivência que, aqui, tratarei como *clínica socioassistencial da violência* ou apenas *clínica da violência*.

A clínica socioassistencial da violência, no que se seguirá nessa Dissertação, deve representar esse campo de trabalho técnico, marcado por uma pluralidade de concepções de formas de atuação, onde há uma interação intersubjetiva entre profissionais que escutam as pessoas em situações de violência visando transformar essas situações. É dessa vivência, na qual a escuta e outras ações estão presentes, que recolhi alguns efeitos psíquicos em profissionais por meio de entrevistas, e que serão apresentados e discutidos dentro de alguns limites de análise.

A essa altura, o objeto já se encontrava melhor definido, mas ainda restaram algumas últimas transformações que o campo me impôs até que se pudesse apresentá-lo no contorno final que nos orienta. Após a realização das entrevistas, as transcrições e leituras das mesmas,

surgiram, ainda, últimas duas reconsiderações relevantes. Essas se mostraram contingentes ao perfil de participantes, além de outros aspectos dos relatos escutados, gravados e transcritos.

A primeira reconsideração é que entrevistei profissionais que, embora já tivessem experiência em CREAS, encontravam-se atualmente em outros serviços socioassistenciais ou, então, já tinham passado por outros serviços. Quer dizer, tocados por outras experiências de trabalho com situações de violência, suas associações durante as entrevistas excederam o domínio do CREAS. Ainda que a própria seleção de participantes e a pergunta inicial dirigisse para a delimitação desse *locus*, isso não os impediu de tomar a pergunta da pesquisa como catalisadora de memórias relativas a outros serviços, dentre eles sobressaindo-se o Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) - que pode ou não estar situado dentro do CREAS - e o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP). Pensei que seria um desperdício de minha parte ignorar esses efeitos que observam na atenção às pessoas em situações de violência e que se dão no trabalho do campo socioassistencial de atenção às violências como um todo, não se restringindo, necessariamente, aos serviços localizados no equipamento CREAS.

A aposta é que, ainda que tipos de violências - independentemente das tipologias com que são identificadas e distribuídas nesses serviços - podem exigir diferente tipos de ações, do ponto de vista de profissionais que entram em contato com essas situações, os efeitos de nosso interesse não são estruturalmente tão distintivos. Trata-se de lidar com a violência em suas múltiplas formas e sob orientadores de princípios e diretrizes de atuação análogos e transversais ao campo socioassistencial.

A segunda e última reconsideração sobre o objeto de pesquisa envolve a caracterização dos participantes. Em primeiro lugar, as 5 pessoas entrevistadas que forneceram os dados dessa pesquisa eram mulheres. Embora essa pesquisa esteja muito longe de visar uma ampla generalização, não se pode ignorar o fato de que, segundo o Censo SUAS de 2022, na distribuição nacional de trabalhadores do campo, notam-se 79,9% mulheres. Logo, se entrevistei majoritariamente Psicólogas e Assistentes Sociais mulheres, provavelmente isso não tenha se dado ao acaso. Explicitar a maioria feminina aqui não é apenas um ato político, mas um dado de realidade e, como se pôde escutar nas entrevistas e será discutido, existem certos efeitos psíquicos a serem examinados que estão atrelados à condição feminina dessas trabalhadoras.

Tendo isso em vista, seria justo modificar “trabalhadores” por “trabalhadoras” em nosso objeto, mas uma outra caracterização do perfil dos participantes sugeriu uma solução melhor. Trabalhadores do SUAS, sejam homens ou mulheres, representam um universo

abrangente de pessoas que operacionalizam os equipamentos socioassistenciais e, nesse sentido, essa pesquisa acessou uma fração bastante particular dessa ampla classe de trabalhadores, que são as trabalhadoras técnicas, Psicólogas e Assistente Sociais, aquelas que operam as clínicas socioassistenciais da violência, ocupam posições profissionais que exigem formações profissionais específicas.

Enquanto operadoras de serviços socioassistenciais, desenvolvem um modo especializado de trabalho, um dispositivo que precisa ser descrito em termos de parâmetros compartilháveis dentro de suas áreas de conhecimento e nas suas relações interdisciplinares. Outro importante detalhe é que são consideradas as responsáveis pela condução dos casos. Nesse sentido, o termo “profissionais” me parece mais indicativo do perfil de participantes do que o termo “trabalhadoras”, pois os efeitos da prática propriamente profissional não incluem outros trabalhadores que operam a manutenção e administração das condições dos serviços. Como “profissionais” é um termo neutro em termos de gênero, ele não deixa ver a maioria feminina, mas isso deve se revelar flexionando o artigo de gênero - *as* profissionais - sempre que essa diferenciação se fizer necessária.

Feitas essas considerações da história do objeto de pesquisa, chego ao ponto de afirmar que aquilo que, o mais honestamente possível, descreve o que essa pesquisa visa estudar, conhecer e descrever, pode ser descrito como: **efeitos psíquicos em profissionais que vivenciam a clínica socioassistencial da violência**. No material que se segue, portanto, é preciso ter em mente que esse é o contorno que o envolve.

1 INTRODUÇÃO

O que se terá à frente é um material que parte do saber de profissionais Psicólogas e Assistentes Sociais que atuam na política socioassistencial de atenção às violências e que, sustentado nesse saber, permite levantar algumas descrições, reflexões e proposições sobre certas dinâmicas presentes naquilo que, como indicado, chamaremos de *clínica socioassistencial da violência*.

Nesse contexto as profissionais assistem à casos envolvendo pessoas em diversas situações de violência e violação de direitos, sejam essas pessoas na posição de vítimas, agressores ou terceiros como testemunhas. Atendem e acompanham casos de crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas em situações de extrema vulnerabilidade psicossocial, entre outros marcadores e segmentos de vulnerabilidades. Tais pessoas chegam ao serviço que atuam apresentando-se em risco ou enredadas em situações de múltiplas formas de violências e violação de direitos como violência física, psicológica, sexual; formas de exploração e negligência, preconceito e discriminação, além de privações àqueles que são considerados os direitos básicos para uma vida digna e de mínimas proteções à integridade psicossocial.

Tendo situado o contorno ao qual chegou o que chamamos de objeto de pesquisa, ao situar a dimensão clínica desse trabalho socioassistencial, o que se pretende colocar em relevo são algumas incidências e dinâmicas presentes que, com a ajuda da trama teórica que sustenta as concepções clínicas da psicanálise, se tornam mais visíveis. Essas incidências são intrínsecas ou, em outras palavras, ocorrem no interior de uma vivência clínica e nela permanecem contidas, como também são extrínsecas, acarretando em reações e efeitos nas profissionais que, embora possam ser suscitados na situação clínica de seus trabalhos, transcendem a dimensão puramente técnica ou prática, as afetando em suas vidas e histórias como um todo.

Como se verá procurei abordar o caráter mais singular das vivências profissionais. Mas ao entrevistar as profissionais não me pareceu possível ignorar certas linhas comuns que versam não apenas sobre as nuances desses efeitos em cada uma delas, mas como esses efeitos são derivações de certas coordenadas materiais e simbólicas recorrentes no campo onde atuam, próprias dessa clínica e do contexto que a envolve.

Em seus relatos, as entrevistadas ensinam que os efeitos que identificam se ligam para além do contato com as situações de violência e o que nelas desperta de particular, mas se referem também ao contato com essas situações dentro de um serviço específico, com muitos

limites de intervenção e, pior que isso, muito aquém de suas próprias descrições e princípios ideais. Quando as escutei me vi forçado a escutar também, ainda que em paralaxe, um campo, uma instituição, talvez uma cultura institucional que nelas falavam e, ainda que soe um pouco pretensioso, o lugar da violência na trama da sociedade.

Essa alternância de foco pareceu-me frutífera, pois não se trata de estabelecer se os efeitos psíquicos nas profissionais são decorrência apenas de disposições pessoais, se são decorrência apenas de uma problemática do contato constante com narrativas e cenas de violência ou se são decorrência apenas de condições institucionais, simbólicas ou materiais, desses serviços socioassistenciais que incidem sobre sujeitos em situações de violência presentes na vida social. Todas essas dimensões compõem e estão emolduradas em um mesmo quadro que contorna a situação clínica que vivenciam, não é possível apartá-las uma da outra. Elas reagem a tudo o que isso lhes diz e lhes toca.

Dito isso, a análise desses efeitos psíquicos, se aproximará de uma elaboração teórico-clínica sobre a clínica socioassistencial da violência, onde os efeitos psíquicos de operá-la não recaem somente sobre os sujeitos atendidos, mas também naqueles que os atendem. Poderíamos ter seguido um caminho de um certo *sofrimento no trabalho* sob o prisma de Dejours (1988) como uma resultante das possibilidades de realização ocupacional considerando a tensão entre o trabalho ideal e o realizável, já que as vozes das entrevistadas não se furtaram a denunciar insistentemente o abismo entre os ideais prescritos e o realizável nesse campo. Essa é uma vertente compreensiva que notamos em outros trabalhos sobre o sofrimento de profissionais do SUAS, como em Lopes (2017) ou Silva *e cols* (2018), que enfatizam o sofrimento de profissionais do campo como resultantes das condições precárias de produção do trabalho.

Não ignoramos essa vertente, mas buscamos abrir um pouco mais o ângulo que ela ilumina - e é esse o farol que guia nosso objetivo maior - para pensar um pouco mais sobre como esses efeitos psíquicos são, também, inerentes e típicos de um trabalho de natureza clínica sobre a violência. Procuramos colocar esses efeitos sob a lente do que em psicanálise chamamos de fenômenos *contratransferenciais*, pois os efeitos identificados parecem reações contingentes a características dos casos, interferem no modo como as profissionais os leem e, também, no modo como neles guiam sua própria ação, bem como afetações outras que levam para a vida. A contratransferência, mesmo enquanto um conceito com tensas ambiguidades na história da psicanálise, será o conceito balizador porque, mesmo em suas contradições - e talvez por isso mesmo - tem uma abrangência que permite conter efeitos psíquicos em uma situação clínica, mais especificamente os que aqui nos interessam.

A contratransferência foi tomada extrapolando-a para o contexto de exame a partir da definição geral presente na conferência freudiana (Freud, 1910/1996), quando foi descrita como representando as ações transferenciais de psicanalistas *nos* casos ou em reação *aos* casos e que, além de afetar pessoalmente quem escuta o caso, podem influenciar na direção clínica, funcionando tanto como motor quanto como resistência inconsciente em saber mais. Ou, ainda, sintetizando reformas críticas de Lacan (1951/1998, 1953/1983), que recolocará o problema da contratransferência em uma outra gramática com as noções de *sujeito suposto saber* e, mais tarde, lapidando ao longo de seus seminários, buscando liquidá-la a partir da noção do *desejo de analista* (Lacan, 1964) como operadores e formalizadores da posição analítica de escuta. A nível de introdução é suficiente apontar que o sumo que pretendemos extrair desse conceito e extrapolar para a clínica da violência é o fato de que, ao escutar alguém, sobretudo de uma posição clínica e interventiva - ou seja, no lugar de quem recebe uma demanda e intenciona agir sobre ela - há reações, afetos, sentimentos, ou melhor, efeitos psíquicos, para nos aproximar do contorno de nosso objeto.

É claro que o campo de atuação socioassistencial não é ocupado, necessariamente, por psicanalistas e nem de fazer uma psicanálise propriamente dita com aqueles que nele são atendidos. Contudo, são profissionais que operam uma escuta em uma lógica similar e, com isso, possivelmente são atravessadas por impasses igualmente similares. Desses impasses, que podem ser diversos, nos ocuparemos dessa fração da dinâmica transferencial geral: quando um sujeito envolto em violência inclui o outro dentro de sua própria cena psíquica e como esse outro reage ao ser incluído nessa cena ou, ainda, como inclui as próprias cenas nessa cena. Como esse descentramento da psicanálise de seu domínio típico não é uma extrapolação plena, mas um diálogo com certas vizinhanças, é importante marcar introdutoriamente algumas diferenças de base que serão aprofundadas depois.

As profissionais que deram relatos de suas experiências subsidiando essa pesquisa não necessariamente atuam desde preceitos psicanalíticos. Algumas manifestaram ser influenciadas por alguma orientação psicanalítica, mas na prática elas revelaram atuar dentro de serviços de atenção que são constituídos por prescrições de como devem funcionar (MDS, 2011)³, e, sem dúvida, marcados por certas plasticidades que abarcam formas plurais de o conduzir, de acordo com territórios, instituições específicas e o percurso formativo de cada uma. Por outro lado,

³ Esses cadernos sintetizam uma série de leis, decretos e portarias que estruturam princípios, diretrizes e condições de trabalho no CREAS.

fazem notar que nelas são despertados efeitos que conversam muito diretamente com dinâmicas comuns da clínica psicanalítica.

Ao escutar pessoas suposta ou mais evidentemente violentadas que a elas chegam, nos contaram que sentem angústia, tristeza, culpa, impotência/onipotência, sonham com as pessoas que atendem, lembram delas em ocasiões fora do trabalho, anseiam pelo desfecho de suas intervenções, imaginam que foram falhas, envolvem-se emocionalmente com os casos, tem ideais e fantasias de cura da situação, esperam conseguir resolver os casos e, muitas vezes, acreditam que a solução desses seria garantir que as pessoas atendidas alcançassem uma condição ideal, em geral, moldada à própria imagem ou às próprias circunstâncias de vida. Isso dá, de entrada, uma amostra de como esse paralelo é factível.

Antes de olhar mais densamente para essas contratransferências presentes na clínica socioassistencial da violência, a título da “**Introdução**”, apresento melhor e brevemente o campo socioassistencial de atenção às pessoas em situações de violência, situando o contexto que envolve essa clínica, caracterizando brevemente a política socioassistencial brasileira de atenção às violências e como estão estruturados alguns de seus princípios, diretrizes e modos de funcionamento prescritos nos quais essas profissionais se inserem.

Depois, a fim de situar essa pesquisa na relação que estabelece com alguns conhecimentos já produzidos e articulados ao seu tema, conversaremos com algumas contribuições de pesquisas que dialogam direta ou parcialmente com nossa questão e incluo, entre elas, algumas impressões de minha própria vivência profissional que fazem parte das raízes que formam interesses e hipóteses dessa pesquisa. E, finalizando a introdução, serão levantadas algumas possíveis leituras psicanalíticas sobre a violência, em particular filtrando aquelas que nos ajudam a versar sobre possíveis consequências psíquicas do contato com a violência, sobretudo indiretamente, por meio do testemunhar e assistir. Essa última parte da introdução deve localizar alguns estudos e produções que não só conversam com o nosso interesse, mas são base de algumas hipóteses e conjecturas preliminares que compõe um quadro teórico geral com o qual as entrevistas serão analisadas e interpretadas.

Depois da introdução, em “**Sobre o método**”, procuro situar que essa é uma pesquisa psicanalítica, na medida em que a psicanálise comparece na formação do contorno do seu objeto de interesse, no modo de aproximação com o mesmo - por meio de entrevistas - e na forma de analisar os dados que essa aproximação produziu. Nessa parte, embora isso desvie um pouco do nosso destino principal, pareceu importante dar atenção aos limites e possibilidades que a psicanálise permite ao se estender a uma prática de pesquisa enquanto uma forma epistemológica peculiar. Mas nos coloco de volta no caminho ao indicar, ainda nessa parte, a

ficção que construí para contornar o que escutei dentro de uma lógica que abrirá o próximo tópico.

Em **“Efeitos psíquicos em profissionais que vivenciam a clínica socioassistencial da violência”** entro no osso da pesquisa. Nessa parte pretendo apresentar de modo sintético a coleção geral de efeitos psíquicos identificados e, em seguida, a análise de cada entrevista como unidades singulares. Como mencionei, esses efeitos podem ser lidos a partir de significantes muito particulares que marcam a experiência de cada entrevistada, ainda que eles se enredem em trilhamentos similares que parecem reportar a certos ordenamentos recorrentes para quem vivencia o campo.

E é em função dessas recorrências que, na última parte, em **“Contratransferências na clínica socioassistencial da violência”**, procuro discutir essa lógica semelhante na produção dos distintos efeitos singulares das vivências, escutando o que desse campo parece falar de modo recorrente nas profissionais. É aqui que aprofundamos o modo como a contratransferência foi pensada, por qual razão consideramos que é uma dinâmica que pode ser extrapolada da clínica psicanalítica para a clínica socioassistencial da violência e, sobretudo, como esses efeitos psíquicos podem ser lidos como reações contratransferenciais cujas fontes que os compõem são o caso clínico, a qualidade do tecido institucional onde atendem, a violência de Estado e a luta de classes.

1.1 O CAMPO SOCIOASSISTENCIAL DE ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

A incidência de distintas modalidades de violência no campo social demanda do Estado brasileiro, por estar identificado com ideais de políticas de bem-estar social, buscar a implementação de políticas materializadas em serviços que, supostamente, visam o enfrentamento de suas determinantes, o gerenciamento de sua expressão e a atenção aos seus efeitos e impactos. De um modo geral, esses serviços são expressão de uma acumulação histórica de debates em torno da noção de Direitos Humanos e de combate às violências e seus efeitos nocivos. Esse acúmulo de debates ganha expressão concisa na acepção de violência da Organização Mundial de Saúde (OMS) enquanto “o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p.5). Tal definição influencia e dirige o campo de práticas para os profissionais que atuam sobre as situações de violências atendidas na Assistência Social.

Dentro desse amplo quadro de políticas sobre e contra a violência, no conjunto das instituições que tentam alcançar frações dos objetivos mencionados e fazer face às expressões de violência conforme definida pela OMS, o campo socioassistencial, organizado por princípios e diretrizes do SUAS, dispõe de serviços prescritos para a atenção às pessoas em situações de violência e de violação de direitos, dentre os quais o CREAS figura como unidade central. O CREAS não é o único equipamento socioassistencial onde profissionais atuam sobre a violência, mas é considerado o equipamento base ou o mínimo a ser implementado nos Municípios ao estruturar uma rede socioassistencial de atenção às violências.

O CREAS e esses outros equipamentos similares compõem o nível do que se chama a Proteção Social Especial, abarcadora de dispositivos interventivos sobre a violência na forma de retaguarda - chamados de serviços de “Alta Complexidade” - ou suplementares ao CREAS - chamados de serviços de “Média Complexidade”, na medida em que certas formas de violência e violação de direitos exigem aparatos institucionais e responsivos distintos. Nesse sentido, os serviços de Alta Complexidade são aqueles que dispõem de condições de acolhimento integral de pessoas em situação de violência, com os quais profissionais do CREAS se relacionam diretamente e compartilham casos. Os serviços de Média Complexidade são o CREAS ou outras estratégias especializadas em tipologias de violência que partem das mesmas premissas e diretrizes.

Assim como o CREAS, esses serviços socioassistenciais envolvidos sob o balaio da Proteção Social Especial de Média Complexidade, se destinam ao atendimento e acompanhamento psicossocial de pessoas em situações de violência reconhecíveis pelo sistema de garantia de direitos (MDS, 2011). O objetivo do acompanhamento dessas pessoas é o de favorecer o enfrentamento das situações de violência, bem como dos efeitos psicossociais que deixam. Isso deveria significar atuar na direção da superação da violência visando, senão todos os meios, ao menos as direções para interditar a permanência da situação e tratar suas ressonâncias subjetivas e sociais.

Para alcançar esse objetivo, essas instituições são tipificadas (MDS, 2014) como uma unidade de referência e de acompanhamento desses casos, organizada em serviços específicos executados por profissionais técnicos Psicólogos, Assistentes Sociais e, no caso do CREAS, é prescrita a possibilidade de incluir Advogados. É evidente que a determinação das violências, suas distintas formas de expressões situacionais e o tratamento de seus efeitos transcendem em muito o aporte de uma instituição assim caracterizada e, portanto, essas unidades deveriam atuar não isoladas, mas interdependentes e articuladas às redes intersetoriais formais e informais de proteção social e do sistema de garantia de direitos.

Não só esse aporte apresenta limites, mas essa breve descrição do campo socioassistencial, baseada em suas prescrições formais previstas nos cadernos técnicos que orientam seus ideais de implementação, não levam em conta o cenário realista de como a implementação se efetiva. É preciso incluir observações colhidas por Lopes (2017), Silva *e cols* (2018) e Panisson *e cols* (2021) na contextualização do campo socioassistencial, que apontam para o fato de que não só a implementação desses serviços, mas também das redes às quais eles se ligam de modo interdependente, apresenta muitas faltas, fraturas, inconsistências e precariedades que o deixam muito aquém dos seus ideais prometidos. Esses obstáculos comprimem ainda mais o seu alcance.

Dentro dessa contextualização do campo socioassistencial das situações de violência, para o interesse central dessa pesquisa importa sinalizar que, invariavelmente, os casos ou situações que chegam aos equipamentos CREAS ou análogos passam por um procedimento de escuta e análise da situação de violência, em geral realizada por profissionais que compõem a equipe mínima do serviço, inclinados sobre as pessoas direta ou indiretamente envolvidas na situação de violência, podendo incluir aí terceiros, sejam na figura de testemunhas, denunciantes ou de instituições. Quer dizer, ocupar profissionalmente os contextos desses serviços implica um contato constante com casos relacionados às situações de violência e, mais, sob a égide ideal de produzir ações nas direções de superação dessas situações e dos efeitos que dela decorrem num contexto com limites significativos de alcance.

1.2 ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES SOBRE EFEITOS DE ASSISTIR ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Ter o contato com os envolvidos em uma situação de violência no campo socioassistencial significa não só uma experiência reduzida à pura observação ou discriminação tecnicista de uma diagnóstica da violência que possa decidir se ela ocorre ou não e, decidindo-se, aplicando protocolos de ação bem definidos. Implica em vivenciar outras afetações sensíveis como a imaginação de cenas, a tensão de eventos futuros ou desfechos agravantes, a percepção de efeitos concretos como lesões, adoecimento e intenso sofrimento e, em certas experiências, em função de procedimentos como busca ativa, visitas domiciliares e institucionais, além da porta aberta para acolhimentos constantes, profissionais entram em contato com a violência também aparecendo na cena, no momento mesmo de sua ocorrência.

Conhecer esses casos de violência, portanto, pode ser falsamente reduzido a uma espécie de tecnicismo que pode se impor como uma seletividade restritiva do que se deve ver e ouvir por meio de enquadres diagnósticos pré-determinados, mas, na prática, o que profissionais vivenciam no contato com os casos excede e rompe esses enquadres, produzindo um saber e afetação que transborda essa seletividade e impõe efeitos que só podem ser pensados na particularidade de cada caso e de por quem o caso é atendido.

A origem de tais impressões é largamente fundada em minha própria experiência recente como mencionei na “Apresentação”. Não me esqueço da ocasião na qual uma mulher que eu já acompanhava há algum tempo me procurou no serviço. Chegou com as peças de roupas rasgadas, seminua, em um dia bastante frio, cheia de escoriações e hematomas no rosto, braços e, incongruente, sem manifestação de desespero. Mesmo em sua condição estava envergonhada de solicitar o apoio e pedia desculpas pelo incômodo. Sua demanda era a de que eu a acompanhasse até o local onde tinha sido violentada, pois queria recuperar seus pertences e, se fosse comigo, supunha, o homem que havia a agredido ficaria intimidado. Após um acolhimento mínimo com banho, vestimentas e alimentos doados pela equipe, quando disposta a falar, contava que o companheiro a estava obrigando a tirar a roupa e tentou diversas vezes golpear sua barriga, dado que estava grávida e anunciava-lhe a pouco que ele era o pai. O mero relato da cena imprimiu em minha imaginação a sua ocorrência de modo nítido e, mesmo após alguns anos, sou capaz de lembrar com riqueza de detalhes o que, de fato, não presenciei objetivamente. Alguns meses depois, passeando na praia, vi uma mulher de feições similares caminhando pela orla com uma criança. A memória surgiu de modo intrusivo, dando-me notícia de que a escuta daquela experiência tinha deixado marcas em mim, tanto quanto o desfecho da história.

Uma experiência assim, entre outras, é um dado que me levou a considerar que não há condições de testemunhar situações de violência como essa, mesmo quando são apenas narradas, e sair ileso de efeito. Nisso Pinto e Imbrizi (2021), ao analisarem sensivelmente uma experiência de supervisão de estagiários em serviços socioassistenciais, observam como os trabalhadores dessas instituições podem, como forma de resistir aos efeitos de entrar em contato com as violências, serem tomados por um silenciamento mortífero, anestesiando uma experiência de escuta que permita algum trabalho com o que testemunham. Logo, como elaboramos esses efeitos e o consideramos como parte da prática a ser manejada me parece um aspecto fundamental para o trabalho nesse contexto e, igualmente, para a saúde mental das equipes. Tendo eu mesmo escutado centenas de narrativas de violências gostaria de afirmar que há poucas marcas e memórias assim, mas, só de escrever esse parágrafo, uma coleção de

lembranças do gênero envolvendo outros sujeitos com os quais me vinculei podem ser por mim acessadas.

Foi do lugar de coordenador de CREAS que, particularmente, essas impressões ganharam um contorno ainda mais acentuado e descentrado de minha própria experiência imediata. Entrar em contato cotidianamente com pessoas com histórias de violências sofridas ou autoras de violências é o procedimento central habitual no CREAS. Ler relatos ou ouvir violências frequentemente - e, às vezes, as assistir ocorrendo em cena - sendo colocado sob a injunção de intervir sobre essas, nem sempre dispondo dos recursos compatíveis, produz efeitos psíquicos distintos e significativos nos trabalhadores, muitas vezes expressos como sofrimento ou como defesa contra o sofrimento, com repercussões significativas no trabalho e na existência individual. Esse sofrimento, penso, incide consideravelmente sobre as possibilidades de trabalho e acompanhamentos dos casos pelas equipes e, também, nas vidas dos profissionais que fazem da escuta dessas situações o seu cotidiano e seu meio de subsistência.

Quando como coordenador de CREAS, dentre outras atribuições formais⁴, o meu trabalho era, fundamentalmente, trabalhar com o conjunto dos trabalhadores na administração das demandas e na reflexão e operacionalização dos serviços de atenção disponíveis, eu passei a escutar profissionais que entram em contato com as violências e os efeitos sobre esses e sobre os casos que acompanhavam.

O que mais me inquietava era que, embora fôssemos um serviço de atenção às situações de violência, esse era o assunto menos falado e elaborado pelos trabalhadores nos espaços formais da instituição. Promovíamos encontros de equipe, mas a tendência geral era ocuparmo-nos de conflitos institucionais em detrimento de fazer circular o que era testemunhado nos casos. Em contrapartida, todos *sofriam* com o trabalho das mais diversas formas, das quais destacadamente a mais comum era a sensação de paralisia, a alusão à impossibilidade de ação diante dos casos e, principalmente, eu supunha, faziam identificações: seja com a figura de *agressores* pela sensação de serem *negligentes* com os casos, seja com a figura das *vítimas* pela sensação de *impotência*.

Essa impressão também encontrou abrigo além de minha vida institucional direta. Eu a reencontrei em encontros de redes de profissionais de áreas análogas ou afins, em espaços de trocas de experiências e em estudos diversos. Num sobrevoo rápido sobre esses estudos, vemos uma primeira forma de observá-los em Penso *e cols* (2010), similar à essa impressão de efeitos

⁴ Para maior detalhamento ver quadro de atribuições do Coordenador do CREAS na pág. 98 do Caderno de Orientações Técnicas: CREAS (MDS, 2011)

por identificação. Entrevistaram profissionais técnicas de saúde que contaram do efeito da identificação com as mulheres vítimas de violências que atendem, surgindo como um marcador de angústia, sobretudo por imaginaram-se em situações análogas.

Numa outra vertente há pesquisas que recolhem algo sobre o tema ao analisarem a prática da supervisão a equipes que lidam com casos envoltos em situações de violência. A supervisão de profissionais de CREAS, considerando-a como um espaço que permite a emergência de significações e efeitos do trabalho, possibilitam apontamentos que indicam impressões similares ao nosso interesse. Em Merli (2017), embora essa se ocupe mais do choque entre o paradigma psicanalítico de supervisão com os paradigmas de supervisão do trabalho que costumam orientar a prática em CREAS, ao analisar um processo de supervisão institucional psicanalítica que conduziu, não deixa de notar que os impasses e o sofrimento no trabalho são ligados às demandas impossíveis as quais profissionais sentem que devem responder, das quais se destaca a tendência a desejar resolver situações críticas imediatamente e a garantir a plena proteção das pessoas atendidas. Mais do que ideais, a identificação com essas demandas, segundo a autora interpreta, pode funcionar como uma forma de silenciar os sujeitos e, assim, silenciar logo a angústia que casos envolvendo violência despertam.

Já Broide (2017), ao abordar casos de supervisão psicanalítica às equipes de atenção psicossocial que atuam em políticas públicas, aponta algumas formas originais de manejo da supervisão às equipes que realizam o acompanhamento de sujeitos em situações sociais críticas e que, dentre outras, são marcados pela queixa de que, nesses contextos de trabalho e em determinados casos, não há nada o que fazer. A atitude psicanalítica de supervisionar, uma posição mais interrogante do que explicativa, possibilitaria aos profissionais construir o caso no interior de suas possibilidades e impasses, sem imobilizarem-se no discurso do impossível.

Numa vertente um pouco distinta temos o estudo de Silva *e cols* (2018), já mencionado, que aborda a questão do sofrimento de profissionais no trabalho socioassistencial das violências como decorrente das condições materiais precárias de atuação. Essa premissa enfatiza a realidade da queixa de profissionais que, ao se verem diante de pessoas em situações de violência, demandando proteção, apontam o fato de que não há condições concretas de produção dessa proteção ou, quando há, elas são incipientes, precárias e, em função disso, podem agravar as situações ou adicionar a elas um incremento de violência, agora por parte do Estado que negligencia a execução de seus próprios serviços protetivos.

A abordagem de Silva *e cols* (2018) ecoa um pouco a direção de certos ditos paralisantes presentes entre profissionais do campo como “enxugar gelo”, “tomar sopa de garfo”, “tapar o sol com a peneira”, “apagar incêndio”, “não há nada para fazer”, entre outras

expressões idiomáticas que, de nosso ponto de vista, são significantes que falam nos sujeitos trabalhadores da Assistência Social, os quais frequentemente atribuem o impossível dos casos às condições de operacionalização do trabalho. Ainda que esses profissionais possam ser analisados nessas expressões à luz das implicações de cada um e em cada caso, como faz a proposição de Broide (2017), não se pode ignorar que há na reiteração dessa forma de expressão de sofrimento um sintoma institucionalizado do qual os sujeitos trabalhadores se servem para instrumentalizar seus sofrimentos particulares. Podemos nos perguntar, por que isso se repete?

Pensar a precarização desses serviços assistenciais se encontra com o contorno do objeto dessa pesquisa, pode-se dizer, num nível mais abrangente, vindo desde fora, no sentido de que ela dá guarida para o que supomos ser aquilo que é o mais próprio de sofrer ao escutar alguém em uma situação de violência: o desejo de dispor os meios de interromper a cena violenta em nome de alguma lei ordenadora do bem-estar. Se assim for, a precariedade institucional surge como um fator a ser considerado, mas podemos pensá-la ora funcionando como um potencializador muito significativo do sofrimento produzido por identificação nesse trabalho, ora sendo instrumentalizada pelos profissionais para obscurecer o sofrimento particularmente relacionado à escuta da violência.

Tal forma de sofrimento, por escutar pessoas em situações de violência num contexto assistencial árido, pode produzir uma sensação de cumplicidade com um contexto precário. Há uma complacência inevitável entre os limites reais de uma política precarizada e a frustração profissional de tentar tratar das violências em um país cuja sua expressão alcança patamares da mais extrema banalização. Trata-se de, aqui, no campo cultural, “remar contra a maré”, disputar uma narrativa em defesa da vida social comum que não encontra ressonância concreta e discursiva no campo social hegemônico, como bem observa Gomes *e cols* (2019) que, numa outra experiência, ao conduzirem curso⁵ destinado a profissionais que lidam com efeitos psicossociais da violência, percebem efeitos do gênero recorrentes na vivência desses profissionais. Com isso, problematizam que no campo da atenção às violências há esse paradoxo que, se pode dizer, trazendo-o para essa pesquisa, o CREAS surge como uma política de Estado, apesar do Estado. Quer dizer, o mesmo Estado que se propõe a constituir uma política de atenção às violências, regula também as condições de reprodução das circunstâncias que as determinam, dando um caráter fetichista à Assistência Social, para usar um termo lúcido de

⁵ Curso de formação “Como lidar com efeitos psicossociais da violência?”, já mencionado na “Introdução”, idealizado pelo Centro de Estudos em Reparação Psíquica de Santa Catarina (CERP-SC) e realizado entre 2016 e 2017 na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis. Mais informações em: <https://clnicasdotestemunhosc.weebly.com>, acessado em 08 de março de 2024.

Mota (2010). O campo da Assistência Social surgiria como uma fachada de proteção social que aliena a percepção da essência e do verdadeiro propósito do Estado capitalista, a saber, regular a vida social em favor da manutenção do lucro de uma estreita elite capitalista obscurecendo o fato de que, para isso, é necessário desproteger a classe trabalhadora.

Para ser mais direto basta pensar que alguém que vive uma violência, muitas vezes, exige condições concretas de proteção como atendimento contingente e imediato, abrigos, assistência em saúde, assistência jurídica, mobilidade urbana e rodoviária, atenção às privações, entre outros aspectos protetivos concretos e que precisam se dar em ato e de forma imediata, para além da palavra. Aqui a clínica socioassistencial da violência se faz orientada pela escuta e elaboração da situação de violência, mas seu enquadre vai além do registro subjetivo da vivência da violência e implica a promoção de ações com finalidades protetivas, interditivas, reparatórias e responsabilizadoras.

Como costumam dizer usuários de políticas sociais irritados em seus estados de privação: “cardápio não enche barriga”. E, sobre isso, há muito tempo, Marx e Engels (1845) não ignoraram que para fazer a própria história os homens “têm de estar em condições de viver [...] para viver, precisa-se, antes de tudo, de comida, bebida, moradia e algumas coisas mais” (p. 33). Algumas coisas mais, no caso da vivência de violência, seriam as condições básicas para um sentimento de segurança que permitam a continuidade da vida sem o estado da iminência de morte. É bastante fácil imaginar que, majoritariamente, o público de pessoas violentadas que chegam ao CREAS soma às situações de violência uma baixa condição de proteção social por, frequentemente, estarem em situação de pobreza ou outras vulnerabilidades psicossociais que não lhes dê alternativas que não a de sofrer a violência direta. Mas, recorrer ao Estado - ou serem interpelados pelo Estado mesmo que não queiram - nessas horas, pode ser se deparar com soluções muito aquém dessas amplas necessidades.

Agora, retornando para mais perto do objeto central que essa pesquisa investiga, pode-se dizer que, até certo ponto e, talvez, em grande parte, tais limites concretos de fato impõe dificuldades ao trabalho com as violências, mas não justificam em si a totalidade do sofrimento dos trabalhadores como parece aludir Silva *e cols* (2018). Os efeitos de se escutar violências não são condicionados apenas por características mais ou menos precárias de uma instituição, embora isso possa ter efeitos mais ou menos continentais. Há certos elementos sensíveis ao psiquismo no contato com a violência que transcendem o aporte concreto institucional onde ela ocorre e são sobre esses aspectos que estamos também atentos. Não se trata de ignorar a realidade precária desses serviços, mas no máximo de tomar esse cenário precário como uma

violência a mais - uma violência de Estado - e, sendo assim, não delimitar os efeitos de se escutar violências somente à qualidade da instituição que a acolhe.

A frequente alusão ao impossível dessas instituições precarizadas surge como uma denúncia importante, mas que funciona também como resistência de saber sobre os sujeitos atendidos, como uma forma de “tirar o corpo fora” - tanto o do sujeito atendido quanto dos sujeitos técnicos - de uma situação que, justamente por se apresentar como angustiante, demandaria o contrário: restituir alguma nomeação que coloque ao menos um horizonte realista de atenção.

Podemos retomar a tese de Broide (2017) em sua contribuição nesse sentido quando, ao pensar a extensão da supervisão psicanalítica em contextos que extrapolam o do anseio de uma formação específica em psicanálise, apresenta casos de supervisão onde queixas reiterativas dessa natureza - dos fracassos dos ideais institucionais - são relatadas pelas equipes. O supervisor psicanalista surge, então, como uma figura que recoloca “a marca do narrador”, nos termos da autora, porque convoca os trabalhadores ao saber particular que escutam no caso, um saber que resiste em ser reconhecido quando tamponado pelo impossível da instituição. Isso propiciaria construir um caso, mesmo em condições áridas de respostas dadas *a priori*.

A ética da psicanálise, em seus fundamentos, funcionaria como uma espécie de antídoto ao imobilismo resultante de encarnar em si o fracasso do ideário fetichista da política social. Tal antídoto não surge como promessa de consolar as faltas universais que esses casos atendidos impõem, tampouco de ignorá-las em seus efeitos, mas como um meio de restituir o sujeito da violência sendo essa a melhor aposta de mobilidade em relação a essas experiências limites. Isso implica que os trabalhadores possam falar sobre o que escutam em uma perspectiva de abertura e descoberta, distinta de uma prática tecnicista ou de uma coleta sistemática de provas do fracasso institucional e, por complacência, de seu próprio fazer.

Aqui seria conveniente afirmar o que se popularizou como um aforismo, originalmente elaborado por José Bleger (1988), psicanalista institucional, ao tratar das posições que se impõe ao psicólogo que atua em um contexto institucional. *As instituições reiteram em seu enquadre formas de sofrimento do mal que visam tratar*. Tal asserção, embora centrada na instituição, é vizinha da hipótese de que os trabalhadores passam por processos de identificação ao escutar situações de violência, o que lhes acarreta efeitos decorrentes dessa escuta. Ao circunscrevermos um objeto para tratar - no caso os trabalhadores do CREAS pretendem tratar da violência - nos vemos obrigados a construí-lo em nós mesmos. Sofremos, portanto, disso que tratamos. Acredito que, possivelmente, um cenário institucional frágil e violentado por seus próprios implementadores, surge como uma ocasião favorável para deslocar certas reações

psíquicas frente aos efeitos de se escutar violências nesses contextos. Se um dos efeitos é a necessidade de dar uma resposta, um ambiente pobre de cuidado e confortos mínimos reflete de modo cru esse desamparo.

Ora, mas ainda assim, não deveria ser óbvio ou ao menos esperado que em uma sociedade onde violências ocorrem e são banalizadas no imaginário social só pode ser uma sociedade que não dispõe das condições de interditar essas incidências? A existência de campos de Direitos Humanos e de Políticas Públicas que os empenham em serviços como o CREAS é a prova mais contundente de que esses direitos não estão garantidos. É precisamente a necessidade de se constituir discursos de direitos humanos, supostamente, tomados como naturais, que atesta o fato de que esses não o são. Aos trabalhadores de CREAS resta imaginar soluções que, na verdade, não estão dadas *a priori*. Além das condições precárias, portanto, há algo mais a ser observado acerca do sofrimento nesse tipo de trabalho e que, supomos, uma perspectiva psicanalítica pode ajudar a incluir outros elementos.

1.3 CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE ASSISTIR À VIOLÊNCIA

Uma alegoria pode ser bem-vinda e ajudar a expressar de modo caricato alguns paralelismos possíveis sobre o que significa estar cotidianamente em contato com situações de violência. Ela nos ajuda a pensar reações psíquicas diante da consciência da violência de um modo geral e que, num contexto de escuta com princípios clínicos, podem ser intensificadas. Quando lemos notícias somos invadidos por vários acontecimentos violentos. Encontramos com facilidade narrativas de situações de violência diversas que, sendo tantas, sequer temos tempo de digeri-las, logo outras são acrescentadas diante de nossos olhos, intragáveis. Às vezes lemos, noutras só passamos o olho com certa pressa ou, ainda, evitamos de modo ativo o contato com as violências veiculadas. Nos enganamos, frequentemente, por supor que essa atmosfera de violências não nos afeta, pois nossas reações a ela surgem de modo deslocado para as formas como nos conduzimos e interpretamos o campo social.

É certo que a violência vista assim, noticiada e à certa distância, pode despertar sensações ambíguas, ser sublimatória como se fosse um filme e não um evento real, despertar fascínio e horror, curiosidade e repugnância, desejo de enfrentamento ou impotência, medo, revolta, solidariedade, compaixão e, eventualmente, de um modo menos explícito, o alívio de nos identificarmos, mas, paradoxalmente, nos diferenciarmos por não nos vermos realmente nela envolvidos.

Parecem ser duas conjecturas plausíveis que essas reações variadas se deem como projeções de nossa experiência. Como forma de tentar apreender a realidade do outro e, mais, se relacionam com processos de identificação, tomando a identificação nos termos freudianos (Freud, 1921/1996) em que o conceito expressa um sentido de identificar-se com outro como esse laço ambivalente que conduz a expressões ternas ou de afastamento, nem sempre conscientes. Identificar-se com o outro não implica, em um nível profundo, constituir-se identicamente a outro. Está mais para, como Freud (1921) alude, tomar emprestado algum traço isolado da outra pessoa, uma tentativa de localizar no meu Eu a imagem de um traço da aparência do outro e que me leva a viver a experiência subjetiva de um laço, de viver algo em comum. As razões e os desejos que levam às identificações são variáveis e nem sempre sondáveis sem uma análise mais minuciosa.

Mas, independentemente das razões singulares, podemos pensar que, em uma perspectiva abrangente, a identificação comporta um duplo sentido, tanto uma face civilizatória quando se relaciona com processos que chamamos popularmente de empatia – sou isso, isso poderia estar acontecendo comigo ou eu poderia estar fazendo isso – ou uma face degenerativa de laços sociais por se expressar em processos inversos de diferenciação, desagregadores – eu jamais faria isso ou isso jamais aconteceria comigo porque tanto eu quanto minha circunstância são absolutamente diferentes. Independentemente do lastro entre essas posições, que poderiam ser traçadas num contínuo de duas faces da mesma moeda na qual uma expressa a identificação maciça e a outra o rechaço distintivo, a identificação com sujeitos em situações de violências traz consigo particularidades notáveis.

Tomemos como premissa que algo seja reconhecido como violento porque rompe com o reconhecimento de uma Lei supostamente comum, no sentido de que a excede. Não uma lei tal como se expressa nos códigos judiciários ou descritos, mas uma Lei mais implícita, primordial e fundante do pacto civilizatório que ganha expressão e representação parcial nestes códigos legais, mas também em códigos registrados mais ou menos explícitos em outras áreas da vida social pública e privada. Ficar sabendo de uma violência parece abalar essa Lei que nada mais é do que uma espécie de inclinação a um pacto civilizatório de renúncia ao gozo desmedido em nome de um bem comum, tal como Freud (1913/1996) já formulava mitologicamente em *Totem e tabu*. Quer dizer, cedemos do gozo agressivo sob o pretexto de que minha contenção garanta a contenção do outro. Quando a violência acontece racha-se, assim, um determinado quadro simbólico só aparentemente consensual e no qual nos supúnhamos envolvidos e protegidos no modo como ordena ética e moralmente nossas relações.

Talvez seja por isso que pode ser difícil ouvir falar da violência: um acontecimento assim caracterizado nos mostra de um modo nítido demais como existem algumas rachaduras no nosso pacto civilizatório. O campo que formaliza as leis, a ética e a moral pela qual nos orientamos e contemos nossas pulsões agressivas na expectativa de zelar uns pelos outros não nos dá plenas garantias. Numa situação assim, podemos querer nos afastar, nos refugiar entre muros condominiais como na metáfora de Dunker (2015), *desver* - para usar um neologismo para o mecanismo de recusa - ou, então, restituir algum código, seja de modo educativo ou à força, exigindo que exista algum terceiro, alguma instância que modifique a situação imediatamente.

O que parece ser marcante é que essas situações nos obrigam a lembrar que a violência é um fato da cultura e se expressa diferentemente a depender de seu momento histórico. Outra lembrança desagradável é que a componente agressiva da violência ressoa em nossas próprias disposições pessoais à agressividade como bem aponta Freud (1930/1996), o que não quer dizer que sua maior ou menor expressão seja de causa puramente individual, mas tais tendências constitutivas são moduladas pelos destinos possíveis que uma cultura dá para a agressividade, dos quais a violência pode vir a ser um assento. Não há identidade necessária entre agressividade e o acontecimento violento, lembrará Costa (1986). Embora a violência seja muitas vezes tomada como algo que define a força motora com que algo se impõe, não é isso que realmente define o que é violento. E, embora a violência, em muitas de suas formas, careça de um reforço da disposição a agredir, a agressividade não é sempre empregada como violência.

Não raro – o que torna as coisas mais complicadas – notamos que certas coisas que percebemos na experiência como violentas surgem de modo não tão explícito, porque naturalizadas em nossa época e, eventualmente, corroborada pelo campo das leis ou, ainda, quando o campo das leis é seletivo e recobre só uma fração de pessoas em detrimentos de outras. Quer dizer, as leis são apelos a um código que nem sempre ganham consistência nas práticas sociais e, muito frequentemente, são subordinadas a outras leis não escritas, mas que ordenam verdadeiramente as entranhas das lutas e conflitos entre sujeitos que ocupam o campo social.

Sobre isso, Hélio Pellegrino fizera uma observação célebre, em 1983, sobre a falência do pacto social brasileiro. Aqui o mito freudiano de pacto civilizatório deve ser compreendido literalmente como mito, como aponta Costa (1986), já que o pacto entre irmãos da horda primitiva não só deixou muitos de fora, como não previne absolutamente o recrudescimento do pai primevo que reivindica um gozo excessivo só para si. A culpa pelo parricídio que dá integridade ao pacto, como comenta Birman (2010), nem sempre é suficiente para vencer o desejo de gozar sozinho, enquanto Costa (1986) lembra que “o pai do gozo solitário”,

eventualmente, pode ser entendido como uma pequena fratria unificada numa porção de grupos dominantes. Embora o surgimento mitológico da Lei em Freud se reporte a uma dimensão fundante e ontogenética da humanidade - como forma originária de acesso ao simbólico compartilhado a partir da interdição do gozo - não se pode ignorar que essa Lei mítica pode regular modos de distribuição do gozo desiguais e, mesmo assim, não perder seu estatuto ontogênico.

Logo, por mais contraditório que pareça, é possível que uma violência ocupe um lugar legítimo em certos discursos regulatórios das relações sociais de um modo mais presente do que gostaríamos de assumir francamente. Ou seja, a violência não se dá só como fora dos pactos simbólicos, mas por vezes se expressa por meio desse registro da experiência. Aqui a violência surge, nos termos de Žižek (2014), como imposição de um determinado universo simbólico de sentido que, talvez, seja válido complementar por Rosa (2018), instaurando-se de modo violento porque destitui o sujeito de representar a si mesmo de outra forma na qual se sinta reconhecível e não o engesse em uma posição social com efeitos deletérios concretos e que lhe foi imposta. Essa modalidade – de uma violência simbólica – não invalida a ideia anterior – da violência como um excesso não simbolizável. Se a violência é algo que excede o simbólico, ela também pode se dar pela via de um simbólico excessivo, no sentido de que oferece só uma forma totalizante de representação, sufocando outras.

Ainda que a definição da OMS (2002, 2014) de violência seja sem dúvida operativa, no sentido de que consegue circunscrever uma forma de avaliar se uma situação é, não é ou pode vir a ser violenta, na experiência de assistir às violências seu caráter pragmático acaba suprimindo certos contornos do registro subjetivo da situação que a leitura psicanalítica permite restituir. Tomando Costa (1986) uma vez mais, quando em seus ensaios busca pensar uma apreensão psicanalítica da violência que superasse certas acepções correntes, o autor nos deixa ver à luz da psicanálise que violento é um ato agressivo dirigido consciente ou inconsciente a outro de modo excessivo e contrastante com a possibilidade de suportá-lo e, portanto, surge como um elemento abusivo na experiência, não consentido e que se relaciona com uma assimetria de poder. A violência se dá como um ato agressivo dirigido, às vezes inconscientemente, por um autor – ou até mesmo por omissão de um ato cuidadoso esperado – voltado para si, outro ou para uma coletividade, seja esse um ato invasivo ou construtivo.

As articulações psicanalíticas de Costa (1986) permitem uma concepção dinâmica da violência que engloba traços presentes na definição da OMS (2002, 2014). Contudo, ao incluir a ideia da violência como um excesso que rompe com a Lei, incluir posicionamentos subjetivos dos envolvidos em uma situação de violência, sua definição, por assim dizer, humaniza a

situação de violência, no sentido de resgatar aspectos singulares e heterogêneos expressivos dentro da definição homogeneizante e fenomenológica da OMS (2002). Ajuda a pensar a Lei sobre a qual os sujeitos envolvidos estão simbolicamente inscritos como um móbil onde diferentes leis podem operar. Decididamente, abordar a situação de violência pelo prisma subjetivo, incluindo aí uma dimensão inconsciente, traz outras dificuldades. Mas há um ganho ético para os serviços que atuam diretamente com pessoas em situações de violência e de violação de direitos. Vejamos alguns.

Somos forçados a reconhecer que a experiência subjetiva da violência pode se dar em registros vivenciais diferentes. Ela depende de pontos de vista de envolvidos na situação ou até mesmo dos espectadores que a testemunham direta ou indiretamente. A violência demanda reconhecimento, no triplo sentido. Primeiro por exceder o campo simbólico, seja se dando pela impossibilidade da palavra ou pelo exercício impositivo e obturante de uma só palavra na qual o sujeito possa se fazer representado. Segundo, porque ela depende do ponto de vista de quem a perpetra ou de quem a sofre. E, terceiro, mesmo que o ponto de vista dos envolvidos a reconheçam como tal, ainda é preciso que esse reconhecimento ascenda a uma legitimidade no campo social mais amplo e nas instituições formais que o organizam. É complicado dar à violência, portanto, um estatuto plenamente objetivo, pois ela só pode ser lida num quadro de relações muito mais amplo do que o acontecimento imediato onde ela se encena e que, por vezes, pode ser lida por discursos antagônicos sobre o mesmo acontecimento ou, até mesmo, sequer representar um acontecimento violento para partes envolvidas.

O campo do Direito, talvez, a partir de alicerces de outras áreas de saber, faz um esforço de circunscrever com objetividade a violência, mas ainda assim seu caráter normativo revela-se insuficiente. É possível que alguém se sinta violentado sem que isso seja visto como tal pelo campo dos direitos, assim como o inverso se mostra viável, de modo que o campo do direito não esgota uma definição de violência em sua dimensão vivencial. Além disso, ao longo da história, o próprio campo do Direito apresenta certos dinamismos que leva à recenseamentos de suas delimitações. Sobre isso a distinção entre *sujeito de desejo* e *sujeito de direito*, conforme elucidada na tese de Rodrigues (2016) quando examina os diálogos da psicanálise com o campo assistencial, parece esclarecedora. Afirmo a autora que “são lógicas de funcionamento distintas e para as quais não existe possibilidade de fusão ou substituição de uma pela outra” (p.238-239), nos dando um indicativo que assistir às violências pode significar operar desde uma lógica ou outra, articulável apenas de modo antinômico, mas jamais sobreposto.

A concepção psicanalítica, portanto, ao deixar notar que há algo a mais para escutar na situação de violência – *o sujeito do desejo* – para além de defini-lo em uma assumpção

operativa – *o sujeito do direito* –, nos deixa escutar um acontecimento em outros registros. Se na superfície os Direitos Humanos aparentam ser suficientes para decidir objetivamente como reagir diante de situações de violência, na prática, ao testemunhá-las, os profissionais são atravessados por aspectos mais profundos que, apesar de terem consequências na direção do trabalho, nem sempre é considerado como parte na construção dos casos. Reconhecer o sujeito do desejo em sua singularidade pode ser uma dentre outras formas de desviar da identificação que produz muitas das reações do contato com a violência. Pois, o sujeito de direitos é aquele homogeneizado, com o qual eu tendo a me identificar, é aquele que deve querer coisas de uma determinada maneira universal e definida *a priori*.

O que pretendemos fazer notar, a partir de uma leitura psicanalítica do que é a violência e do que pode implicar escutar alguém envolto em violência, é que ocupar o lugar de tratar da violência no outro impele à processos de identificação. Seja uma identificação em função do que desperta o contato com o testemunho de violências em função da racha que ele produz em pactos sociais só aparentemente estáveis, seja por pressupor *a priori* um sujeito universal previsto pelo campo dos direitos que deve responder de uma determinada maneira diante de um acontecimento. Isso para sustentar o que pode ser uma particularidade da clínica socioassistencial das violências. Os efeitos deletérios que as situações identificadas como violentas produzem em quem as vive tendem a se apresentar como demandas que comovem quem busca atendê-las. Produzem estados que, no senso comum, chamamos de compaixão, solidariedade e empatia.

Não se trata aqui de apontar taxativamente se tais estados sejam indevidos ou devidos, afirmando se seria melhor ou pior prescindir deles. Mas não podemos negar que a substância desses estados emerge nas trilhas da identificação, das confusões imaginárias que, de certa forma, poderíamos descrever como esse par de oposto com uma consequência comum: poderia ser comigo e, por isso, entendo o que é preciso para sanar; isso jamais aconteceria comigo e, por isso, entendo o que é preciso para sanar. Seja se igualando ou se distinguindo, o que muda nessas duas formas consequentes da identificação é o afeto com o qual são vividas. Na primeira há pena, compaixão e culpa, enquanto na segunda há raiva e fobia. A questão é delicada porque essa comoção por identificação é mobilizadora de ações, mas, por outro lado, ela pode nos levar a cair na tentação do bem que Koltai (2002) chama de “o caminho para o pior”, pois como saber o que é o bem do outro?

Sobre isso, Paula (2011) problematiza como a solidariedade de profissionais que atendem pessoas em dispositivos públicos pode ser uma forma de cristalizar a “submissão e carência” (p.78) dos sujeitos que aí recebem atenção. A autora defende um “amor mais digno

que a solidariedade social” (p. 98), apontando para a política da psicanálise - similarmente àquela enunciada por Rodrigues (2016) como a ética do *sujeito de desejo* - como essa forma de amor mais digna. Interpreta a autora que, mesmo sem perceber, nesses tipos de serviços - entre os quais a clínica socioassistencial da violência se inclui - a solidariedade pode até parecer amor, mas ser, no fundo, uma forma inconsciente de gozar da carência do outro (sentindo-se um ser bom, sentindo-se útil para o outro, etc.), assumindo uma posição que vejo melhor enunciada por Žižek (2017) quando diz que “é muito mais satisfatório sacrificar-se por uma pobre vítima do que ajudar o outro a abandonar essa condição e talvez alcançar mais sucesso do que nós mesmos” (p.45).

O que temos da soma dessas leituras é que a psicanálise não só nos ajuda a pensar um ângulo mais abrangente sobre o que é a violência no registro subjetivo e o que pode estar em jogo nas reações contingentes ao testemunho de situações de violência, mas a partir de sua ética e política particular propõe um modo de escutar o sujeito que pode servir como um certo desvio dessas reações. Essa última contribuição não excede em todo o objetivo pesquisa, pois como se verá, muitas das participantes, mesmo que não filiadas a uma tradição psicanalítica de leitura da realidade de seus trabalhos, tendem a tratar o sofrimento de suas próprias reações ao contato com os casos na medida em que tomam distância para melhor escutar os sujeitos em suas singularidades. Isso não impede de constatar que muitas vezes esses efeitos se dão.

É nesse sentido que, de um modo geral, é possível estabelecer que testemunhar narrativas de violência produz efeitos psíquicos. Em serviços como o CREAS, escutar violências e reagir a elas é uma constante, mesmo que um trabalhador ignore a consciência sobre isso ou a module segundo certos preceitos técnicos que serão tanto operativos quanto defensivos. Diferente da alegoria caricata que utilizei no início desse tópico - a de ler violências em notícias - para profissionais da clínica da violência há um acréscimo significativo: devem ouvir o relato da violência direto da voz dos supostos violentados ou violentos e tomar uma posição com repercussões institucionais sobre esse relato que signifique ver e fazer algo na direção de modificar aquela circunstância.

2. SOBRE O MÉTODO

Até agora, o que foi apresentado teve a pretensão de dar alguns fundamentos que envolvem aquilo sobre o que nos debruçaremos mais detidamente adiante. Contudo, antes de nos voltar ao osso da pesquisa, onde trato do material recolhido pelas entrevistas que realizei com profissionais que relataram efeitos de suas vivências, gasto algumas linhas expondo de modo mais pormenorizado a forma como ele foi obtido e, da mesma maneira, expondo o modo como foi tratado e interpretado.

2.1 EFEITOS PSÍQUICOS NA TEORIA PSICANALÍTICA

Uma preocupação epistemológica fundamental dessa pesquisa foi a de tomá-la como uma pesquisa, senão tradicionalmente psicanalítica, ao menos atravessada pela psicanálise desde a concepção de seu objeto de investigação, no seu método e, ainda, como fundamento teórico de interpretação de seus dados de resultados. Já pudemos afirmar que a psicanálise comparece com seu ângulo teórico que possibilita leituras sobre a experiência psíquica da violência, bem como é uma teoria que estrutura uma clínica sob uma trama conceitual que faz enxergar fenômenos intersubjetivos presentes numa situação de contato com a escuta do outro em situação de violência. Agora, como a posição psicanalítica comparece no método de investigação de nosso objeto central é o que será demarcado.

Partimos das ideias originárias em Freud e de algumas releituras dessas por Lacan, além de nos servir de alguns de seus comentadores e alguns autores que continuaram a história da psicanálise diversificando seus conceitos e os estendendo a outros campos de investigação. Isso é importante demarcar porque, se procuramos por *efeitos psíquicos*, se faz necessário determinar o que entendemos aqui por psíquico, de qual modo o psíquico nos é acessível e, sobretudo, como poderíamos supor do que o psíquico é efeito e como estabelecer se esses efeitos estariam ligados à vivência de nosso particular interesse.

Chamamos de psíquico uma ampla gama de manifestações e fenômenos tipicamente humanos, inteligíveis por diferentes gramáticas teóricas que buscam descrever a vida mental e comportamental. Na psicanálise, falando de modo geral e quase redundante, psíquico é tudo aquilo que pode ser lido como pertencendo ao domínio do aparelho psíquico. Nos termos em que Freud o emprega nos anos de gênese de seu pensamento em *A interpretação dos sonhos* (1996/1901), o aparelho psíquico é uma hipótese metapsicológica, um modelo, uma espécie de ficção teórica que possa tornar inteligível e lógica a incidência do inconsciente e suas interações

com o consciente, a famosa *bruxa* freudiana, como ele a qualificará em *Análise terminável e interminável* (1996/1937), após décadas de sua elaboração inicial.

As noções de inconsciente e consciente são apresentadas na obra freudiana primeiro em um sentido tópico - como instâncias, lugares psíquicos - e, depois, considerando a evolução de seus desenvolvimentos teóricos, são apresentadas no sentido descritivo - como sendo a qualidade de instâncias, lugares ou de conteúdos psíquicos. Sem nos dedicarmos profunda e pormenorizadamente às densas transformações teóricas na história da psicanálise - até para além de Freud - sobre o que é o aparelho psíquico e suas distintas metapsicologias, arriscamos afirmar que nelas seguiu firme a noção de que o aparelho psíquico se constitui pelas interações entre consciente e inconsciente, animadas por forças pulsionais que só nos são acessíveis por meio de representações. Ou seja, o acesso ao aparelho psíquico ou, poderíamos dizer, aos fenômenos que lhe são próprios, se dá por meio da investigação dessas representações.

Essas representações são expressas em palavras, sobretudo, mas também nas relações que as palavras estabelecem entre si, como se encadeiam no percurso de uma fala durante a interação com outro falante. Mesmo quando esse “outro” sou eu mesmo, em uma fala reflexiva de mim para Eu mesmo (pois, de certa forma, sempre que falo, me escuto e, portanto, falo comigo mesmo, de modo que posso dizer que nunca falo exatamente sozinho). E, além disso, essas representações nem sempre são evidentes ou estão na consciência de quem as enuncia, nem sempre são ditas. Podem ser notáveis apenas por efeitos não claramente expressos, mas que demandam interpretação. Podem assumir formas enigmáticas decifráveis em atos falhos, chistes, sonhos e sintomas, na dimensão polissêmica da linguagem, nas imagens, apresentarem-se no corpo e em atos, em formas e processos culturais que, embora nem sempre sejam conscientemente nominados, comportam um sentido decifrável, são significáveis de uma outra maneira. Isso significa dizer que essas representações podem ser interpretadas, ainda que não-ditas ou ditas de modo transfigurado, pois representam *algo*, ainda que esse *algo* seja eventualmente evitado pela consciência.

É por isso que a forma privilegiada de acesso ao psíquico se dá por meio da escuta e desvelamento de representações passíveis de interpretação ou atribuição de sentidos. Considerando isso é justo afirmar que buscamos formular algumas interpretações sobre as representações que profissionais entrevistadas fazem de sua vivência por meio de suas narrativas, nos permitindo elucidar, ainda que de modo apenas conjectural, alguns sentidos outros além daqueles explícitos em suas falas.

Essas interpretações não incidirão, em nosso caso, sobre as pessoas das profissionais, em uma busca selvagem das determinações profundas de suas enunciações. O meu contato com

as entrevistadas foi bastante pontual e, nesse sentido, as interpretações aqui presentes tem mais uma função preliminar, de circular algumas hipóteses analíticas e possíveis direções de sentidos. Podemos dizer, em coro com Figueiredo e Minerbo (2006) quando afirmam a psicanálise como uma estratégia que pode ser usada “para interpretar qualquer fenômeno que faça parte do universo simbólico” (p.284): a pretensão foi mais a de interpretar as entrevistas do que as entrevistadas. A preocupação não é buscar no enunciado das entrevistadas o material reprimido de suas próprias histórias subjetivas. Trata-se de, seguindo certa tradição psicanalítica freudiana, reconhecer o que do aparelho psíquico se coloca em funcionamento não só na situação de quadros psicopatológicos, mas nas diversas formas de interação com o mundo, inclusive no lugar de técnicas em um trabalho clínico sobre a violência.

Aqui se trata de uma extensão da atividade psicanalítica interpretativa a um microcosmo cultural: a vivência situada em um tipo de trabalho clínico e de que modo ela tende a ser representada pelo psiquismo de quem a protagoniza. Quando interpretamos essas produções certamente interpretaremos colateralmente essas profissionais enquanto sujeitos, mas, sobretudo, interpretamos um certo campo simbólico no qual elas fazem laço subjetivo. O que delas se amarra nesse campo? Ou, o que do campo nelas se amarra? O que delas é despertado nesse campo? O que elas podem nos contar sobre o que uma vivência dessas pode produzir como efeito psíquico? Ou seja, se a interpretação na psicanálise visa ampliar cadeias de significação ao invés de concluí-las definitivamente (Kehl, 2002), o que pretendemos aqui é justamente produzir algum recenseamento simbólico sobre o tema. É o que Figueiredo e Minerbo (2006) chamam de “tratar o dado” buscando um “efeito terapêutico no sentido ampliado do termo” (p.275).

Somado a isso, seja para o psicanalista ou para a pesquisa em psicanálise, interpretar não é uma prática isenta. Quem interpreta não está imune às injunções de seu próprio psiquismo (Figueiredo e Minerbo, 2006; Moreira, 2018). Isso é ainda mais evidente no campo da pesquisa, onde aquilo que se interpreta não é testado e verificado, quer dizer, se numa situação psicanalítica típica uma interpretação é sempre testada interpelando aquele que fala, na situação de pesquisa essa interpretação interpela um campo de saber sobre um tema e não um sujeito diretamente (Aguilar, 2006; Rosa e Domingues, 2010). Na pesquisa há essa distinção importante a ser notada, a informação ou o dado sobre o psíquico expressa, no limite, uma relação intersubjetiva.

Essa permeabilidade do dado às influências do pesquisador não é um demérito à qualidade de nossas observações, mas, ao contrário, expressa um rigor que marca um limite honesto, na medida em que ignorar a presença do psiquismo do pesquisador representaria uma

tentativa forçada de estabelecer algo como uma verdade totalizante. Essa pretensão é avessa à uma atitude psicanalítica. Parece-me muito lúcido o modo como Alfandary (2022) aponta que o conhecimento em psicanálise é o conhecimento da interpretação. Diz a autora que “a interpretação é e permanece, uma suposição, e não pertence a um regime de verdade, no máximo, de verificação” (p.33). Podemos pensar que isso não significa que as interpretações psicanalíticas não possam visar certas generalidades e constâncias, mas apenas que sua pretensão maior é outra.

Uma interpretação pode se perpetuar enquanto ela se mostrar suficiente, mas seu verdadeiro valor está em comunicar que uma coisa pode significar outra, permitindo alguma mobilidade criativa em relação às representações, seja no âmbito individual ou coletivo, subjetivo ou cultural. Uma coisa significar outra não implica que uma coisa possa significar qualquer coisa, de modo ilimitado. Esse movimento interpretativo carece de exigência lógica. E, embora possa consolidar certas leituras de realidade, no momento em que essas leituras se enunciam, passam a ser elas próprias algo em potencial de ser alvo de interpretação. É isso que, parece-me, leva Moreira (2018) a afirmar que o pesquisador psicanalítico está mais no lugar do analisante do que do analista. Mas, claro, o que poderá ser interpretado de nossas interpretações está além desse trabalho, sem dúvida.

Uma outra evidência, ainda, de que a interpretação implica o pesquisador, se dá não só por como interpreta, mas também aquilo que interpreta. O que selecionar das entrevistas? Quais recortes fazer no material bruto? Das entrevistas realizadas para essa pesquisa recolheu-se um denso material. A leitura e interpretação desse não faz jus a tudo o que foi ali enunciado. O que fiz foi uma construção, recolhendo alguns pontos que atraem especialmente a atenção segundo uma atitude analítica de escuta das entrevistas e, depois, da leitura de suas transcrições. Atitude essa que melhor descreverei adiante. Por ora, pode-se dizer, sucintamente, que se trata de sustentar uma possibilidade de livre associações durante a entrevista e de intervir nessas a partir de uma atenção flutuante, seja no momento da entrevista ou no momento da leitura de sua transcrição.

Até aqui penso termos indicado o que tomamos como psíquico, bem como as formas de acesso ao psíquico e as nuances desse acesso. Certamente o fizemos de forma breve e, possivelmente, grosseira. Mas seria excessivo buscar uma descrição pormenorizada de algo tão elementar à teoria psicanalítica que, para ser tratado, exigiria recorrer à sua própria densidade. Parece ter sido o suficiente para as pretensões epistemológicas chamar de psíquico a consciência e suas interações com o inconsciente, acessíveis apenas por meio das representações, essas presentes na fala. Isso já nos fornece a clareza das razões pelas quais, se

pretendemos investigar efeitos psíquicos, foi preciso fazê-lo por meio de algum arranjo que permitisse escutar essas representações: as entrevistas.

2.1.1 Sobre a entrevista psicanalítica nessa pesquisa

A entrevista é uma estrutura relacional, de interação intersubjetiva, mediada pelo campo da fala e que permite, portanto, um modo de acesso ao psíquico. Existem diversos tipos de entrevista descritas na literatura. Busquei me aproximar da que fosse a mais próxima possível de uma interação com propriedades psicanalíticas, quer dizer, que permitissem a livre associação e, em contrapartida, uma atitude de escuta com a inflexão nos sujeitos escutados, buscando uma posição de abstenção e atenção flutuante.

Essa escolha foi pensada junto com Fraser e Gondim (2004) quando indicam que a entrevista não-estruturada se assemelha à uma entrevista psicanalítica clínica, muito embora na situação de pesquisa essa extrapolação crie distinções importantes de serem comentadas. A diferença é que na pesquisa, a entrevista não é totalmente aberta e, ainda que, enquanto *não-estruturada* não se estruture por um caminho de perguntas pré-definidas, não se pode negar a existência de uma estrutura mínima e ao menos uma direção antecipada, pois “é dirigida a um objeto específico (problema de pesquisa) de investigação escolhido pelo pesquisador, o que, a princípio, impõe um limite à liberdade da fala do entrevistado” (p.145). Parte-se, portanto, de um interesse do pesquisador que marca a largada da entrevista. Apesar disso, prosseguem Fraser e Gondim (2004), a característica não-estruturada se reporta mais a um modo de condução no qual o papel do entrevistado é mais proeminente do que o do pesquisador que mantém uma “postura de abertura no processo de interação, evitando restringir-se às perguntas pré-definidas, de forma que a palavra do entrevistado possa encontrar brechas para sua expressão” (p.145).

Foi com base nisso que, nas entrevistas que conduzi, formulei de modo pré-definido apenas uma pergunta de entrada: *Você percebe efeitos de vivenciar cotidianamente a escuta de pessoas em situações de violência? Se perceber, gostaria que falasse, com a maior liberdade possível, sobre como aparecem em sua vida e no seu trabalho.* Eu enunciava a questão no início, com pequenas alterações de ordem sintática ou variação de palavras com sentidos análogos. O único propósito diretivo era esse: uma espécie de convite para que essas profissionais falassem sobre o tema, considerando suas próprias elaborações dos efeitos de contato com situações de violência numa situação assistencial.

Para decidir quem convidar para a pesquisa me servi de uma colocação da professora Ana Lúcia Mandelli Marsillac durante a banca de qualificação do projeto de pesquisa. A

professora fez notar uma amplitude exagerada em minhas pretensões iniciais e, de modo muito delicado, indicou que “*alguns ordenadores da sua pesquisa não farão mal*”. Assim, estabeleci o horizonte de entrevistar 6 profissionais, sendo 2 de cada profissão, considerando-se Psicólogos, Assistentes Sociais e Advogados. Tais profissionais poderiam ser atuantes ou egressos de experiências em CREAS, onde tivessem uma vivência de pelo menos 2 anos de experiência e situada na região da Grande Florianópolis⁶.

Dado que minha pretensão não era estabelecer grandes generalizações, mas sim conhecer certas idiossincrasias a partir de algumas observações mais situadas, isso constituiria material suficiente. E, de fato, a experiência da pesquisa mostrou que o material obtido foi suficiente. Não só pela quantidade, mas porque com esse material foi possível tecer algumas considerações singulares e, ao mesmo tempo, perceber certas recorrências que permitem formular algum saber, mesmo que hipotético, sobre marcas de vivência que profissionais carregam em si, mas que dizem de um campo simbólico comum que partilham. Aqui vale se filiar à noção de Kaes (2011) quando fala do *singular plural* e de que, sob certo ângulo, o indivíduo é sempre um grupo. Ainda que cada uma a seu modo conte sobre sua vivência de modo singular, esse singular estabelece certas lógicas comuns entre distintas vivências que se dão em coordenadas simbólicas compartilhadas.

Para chegar até essas profissionais usei como inspiração a técnica da “bola de neve” (Vinuto, 2014), uma ferramenta utilizada nas pesquisas que envolvem entrevistas. Nela são montadas cadeias de referências onde o pesquisador solicita à sua própria rede de contatos indicações de participantes e, na medida em que estes indicados aceitam e participam, são solicitadas a eles novas indicações de participantes.

Trata-se de uma inspiração porque não foi utilizado todo o fundamento da técnica, nem seu alcance. Foram extraídos alguns de seus princípios, sobretudo aqueles em que a cadeia de referência poderia ser pensada, se refratada por uma apreciação psicanalítica, como uma cadeia de *transferências*. O fato de pessoas pensarem em nomes de outros que poderiam querer falar sobre o tema da pesquisa implica em certas suposições e endereçamentos. Como no caso em que uma colega a quem pedi indicações, explicando-lhe o tema, e ela muito rapidamente disse-me que “*nossa, a Helena⁷ tem muito a dizer sobre isso*”. Outra participante, ao fim da entrevista, quando lhe pedi uma indicação, disse-me que “*há uma colega que já me falou tanto sobre isso, acho que você gostaria de ouvi-la*”. Isso favoreceu uma participação motivada que chega de

⁶ A região da Grande Florianópolis é constituída conforme Lei Complementar Estadual de SC nº495/2010.

⁷ Helena é um nome fictício.

modo horizontal e não desde uma injunção institucional ou de uma entidade de pesquisa distanciada e fria.

Apesar de pedir para diversos colegas e também para participantes, não recebi nenhuma indicação de Advogado(a), infelizmente. Para tentar contornar esse problema tentei ignorar o princípio de indicações e convidei diretamente alguns colegas Advogados com quem eu mesmo já trabalhei em CREAS há alguns anos atrás. Mas esses não se dispuseram a participar da pesquisa. Uma profissional informou que achava sua experiência muito curta. Havia durado apenas 4 meses e, além disso, não se sentia em condições de falar sobre o tema, pois sente que pouco teve contato com os casos e, em geral, apenas atendia demandas das equipes como uma consultora. Também pouco se recordava, sendo um período pouco marcante de sua trajetória. Outro informou não ter interesse, sem se estender em justificações, dando uma negativa sucinta e direta, “*obrigado, mas não tenho interesse*”.

Sabemos que negativas também são dados cheios de significados. Mas, claro, sobre os quais nossa especulação pode soar exagerada, pois um vazio pode significar muita coisa. Penso que essa falta de indicações possa ser sugestiva de que na maior parte dos serviços do tipo CREAS da Grande Florianópolis, Advogados sequer integram o quadro. Quanto às negativas o que se pode conjecturar é que os profissionais dessa categoria não estão habitualmente imersos com as equipes mínimas nas situações clínicas. Essa é uma especulação, mas me parecem plausíveis porque, de minha própria experiência profissional, a presença de Advogados em CREAS funcionava como uma espécie de suporte indireto aos casos, um papel mais informativo e consultivo, sobretudo, não situado na continuidade e no vínculo com os sujeitos dos casos, tal como concebido para Psicólogos e Assistentes Sociais.

Assim, para compensar um pouco a redução de material de entrevistas para análise, realizei mais 2 contatos com indicações que recebi, sendo para mais uma Assistente Social e um Psicólogo. Esse último era de fora da região definida e, também em função do cronograma apertando, acabei optando por não abrir mais essa exceção e o entrevistar. Assim, o grupo de participantes totalizou 3 Assistentes Sociais e 2 Psicólogas. Dessas 5 profissionais, 3 permaneciam atuantes em serviços de atenção às violências e 2 já eram egressas desse tipo de trabalho. Aqui é válido retomar o que já contei detalhadamente na “História do objeto de pesquisa”. Ser atuante ou egresso de CREAS foi um critério inicial para participar, mas como as participantes acabaram por narrar efeitos ligados a vivências em clínica socioassistencial da violência que tiveram em outros equipamentos, serviços ou dispositivos, ainda que todos da rede socioassistencial, o CREAS deixou de ser um critério fundamental da análise. Apenas permaneceu como vestígio do critério de porta de entrada das participantes. Elas reportaram

que escutaram e interviram sobre situações de violências em CREAS - com seus diferentes dispositivos: (Serviço de Atendimento Especializado a Indivíduos e Famílias) PAEFI, (Serviço de Medidas Socioeducativas) MSE, (Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiências e Idosas) SEPREDI, e (Serviço Especializado de Abordagem Social) SEAS - mas também em dispositivos de Acolhimento, Convivência e Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP) , onde operavam dentro de princípios e técnicas análogas.

O modo de marcação da entrevista com cada participante foi por meio de mensagens. Nesse primeiro contato eu confirmava se o interesse estava mantido e determinava junto com cada uma um local onde eu pudesse a encontrar. Pedia apenas que dispusesse algum tempo - em torno de 1h - e que fosse um local onde houvesse privacidade e ausência de outros ruídos que atrapalhasse a gravação da entrevista. No caso delas não sugerirem alternativas, eu sugeria o espaço de meu núcleo de pesquisa na UFSC ou, uma segunda opção, era em meu consultório particular. E, caso elas precisassem, eu ressarciria os custos de seus deslocamentos.

Quando na situação da entrevista eu apresentava o título de minha pesquisa, assim como prestava orientações éticas por meio de TCLE⁸, explicando-o simultaneamente. Em seguida ligava o gravador e fazia a pergunta inicial. Após feita eu tendia a sustentar uma atitude psicanalítica de escuta, no sentido de “dar pano pra manga” para as associações, privilegiando os caminhos discursivos das entrevistadas e procurando escutar aquilo que, em suas falas, surgiam como significantes mais singulares, reiterativos ou, ainda, encorajando que seguissem relatando mesmo aquilo que considerassem difuso ou sem nexos com minha pergunta inicial. Também fiquei mais atento quando relatavam sonhos associados à questão, produziam lapsos de linguagem e em certas estruturas de endereçamento que supunha presente em suas falas.

Se a entrevista foi, num primeiro momento, uma demanda minha como pesquisador, após a introdução dessa demanda, retomando a recomendação dos autores com os quais temos dialogado (Figueiredo e Minerbo, 2006; Rosa e Domingues, 2010; Fraser e Gondim, 2014), procurei realizar uma espécie de retirada, invertendo a lógica da demanda, para tentar escutar o que as profissionais supunham que deveriam falar. Esse modo de condução pareceu frutífero, já que trouxeram amplos e diversos elementos de suas experiências dentro de narrativas singulares, como o tratamento e a análise dessas deixarão ver.

⁸ Em anexo.

2.1.2 Sobre o tratamento e a análise das entrevistas

As entrevistas foram gravadas, transcritas e relidas exhaustivamente. Esses três tempos - a entrevista, a transcrição e a releitura - são momentos que condensam uma atitude comum, embora tenham consequências distintas.

No face-a-face formam-se as primeiras impressões e interpretações. Algumas dessas impressões são acentuadas no próprio modo de condução da entrevista, sendo devolvidas às profissionais no ato mesmo de escutá-las. Num segundo tempo, ao escutar para transcrever, não há mais intervenção. As impressões não mais podem mobilizar o texto impresso e estático. Mas ainda é preservado o tempo e o tom de voz das entrevistadas e do entrevistador, dimensões que se apagam no terceiro tempo, quando se trata de ler e reler as transcrições no papel. Ao “escutar” a leitura e releitura, lida-se com o texto puro, estático. É o texto que intervém em mim, fazendo ver associações ou pontos distintos a cada nova leitura. Faz apreender detalhes que são ignorados ou passam como irrelevantes na situação real do encontro.

De toda a forma, mesmo com as perdas ou diferenças que um tempo impõe ao anterior, certos aspectos que me capturaram a atenção no relato das profissionais diante da questão, parece ter se reiterado nos três tempos, ganhando cada vez mais densidade onde parti de impressões iniciais e que depois ganharam construções dissertativas.

É fundamental reconhecer que esse material recolhido em sua forma bruta foi, sem dúvida alguma, muito mais rico do que o exame que dele se faz. A pergunta de pesquisa estreita a generosidade das participantes que dispuseram um tempo para comunicar algo de suas experiências que, como fui sentindo, tocam numa dimensão além de meus interesses e que é tão sensível em uma vida: o esforço de inscrição do desejo em um trabalho que se faça significativo.

Por isso uma ressalva se faz necessária. O objetivo da pesquisa pode causar a falsa impressão de que a vivência delas numa clínica socioassistencial da violência se resume a efeitos majoritariamente penosos, mas não é verdade. É bastante óbvio que, ao indagarmos alguém sobre o que sente por se ver em contato com a violência, a tendência seja reportar-se aos incômodos que isso produz. Além disso, antes de afunilar esses conteúdos que elas me doaram, é justo reconhecer que não só minha pergunta as inclinava a essas experiências como nenhuma das participantes se mostrou ser do tipo que cede com tranquilidade à porção de alienação que todo trabalho institucionalizado impõe. Isso, sem dúvida, lhes agrega uma porção a mais de sofrimento, própria à toda postura crítica que, de uma forma ou de outra, expressa um descontentamento com a parte dura da realidade que, por muitos, é ignorada, esquecida ou

banalizada. Esse tipo de sofrimento nem sempre se traduz em algo como adoecimento e imobilismo, mas funciona também como motor de uma atitude inconformada e que busca transformar as coisas.

Nesse sentido, é como se, em alguma medida, elas já estejam à frente dos problemas que essa pesquisa levanta. Com relação à uma diversidade de efeitos psíquicos que elas experimentam em suas vivências em formas de sofrimento, as próprias já constituíram suas soluções originais, bem como apontam por si mesmas os nexos aos quais eles se ligam, dificilmente assumindo uma posição de objeto em relação às condições que identificam como produtora desses efeitos.

Eu reduzi esse material, extrai certos pontos e, como mencionei a pouco, eu o reorganizei numa espécie de tradução minha. Tentar tirar algo como se fosse o mais essencial me obrigou a dilacerar parte de sua profundidade e extensão, bem como aquilo que elas poderiam ensinar por si mesmas. Mas, a despeito disso, foi a única forma de o colocar a serviço de algum conhecimento sobre um tema específico.

Portanto, o que se verá são apenas algumas frações das entrevistas que atendem aos objetivos da pesquisa. As entrevistas foram relativamente longas. Foram extraídos trechos centrais das falas que pareceram passíveis de interpretação segundo alguma lógica e, com isso, foi possível conhecer e descrever alguns efeitos psíquicos relatados pelas profissionais, bem como estabelecer algumas conjecturas interpretativas de razões para esses efeitos surgirem em suas vivências singulares e, ao mesmo tempo, coletivas. Essas conjecturas, aliás, constituem a pequena parte da minha contribuição, enquanto todo o resto é apenas um eco do que as participantes contam por si mesmas.

Posto isso, resta a dizer algumas palavras a mais sobre o modo como selecionei partes do material e realizei construções interpretativas, pois foi justamente esse modo de seleção que emoldurou a forma como os apresentarei em seguida.

Feita a entrevista o primeiro tratamento dos dados foi a confecção de um bloco de notas. Após cada encontro eu procurei um lugar e um tempo para tomar algumas notas de minhas impressões gerais no mesmo dia, mais tarde, ou um ou dois dias depois, caso não tivesse tempo no logo após. Nessas notas eu tentava dar palavra para a experiência com cada entrevistada, considerando desde o contato para marcação do encontro, passando pela determinação do local onde nos encontraríamos, pelos pensamentos e sentimentos que tive durante esse percurso e algumas primeiras impressões da escuta propriamente dita.

Fui descobrir depois que minhas notas eram menos descritivas e mais uma espécie de primeiras interpretações do material escutado, ainda não transcrito e relido. Esse material

anotado, despretensioso, se mostrou muito mais importante do que supus inicialmente. Funcionou como sendo uma espécie de captura de palavras-chave desse primeiro momento, que dariam as linhas germinais da análise das entrevistas. Nessa etapa cada entrevista deixou uma impressão singular para mim, afetiva e intelectual. Ocorreu-me, ao fazer as notas, dar títulos para cada uma das entrevistas com base em algumas palavras autorais com as quais as profissionais me marcaram. Palavras que pareciam conter o mais essencial do que tinham a comunicar. Foi curioso verificar que essas palavras perseveraram contundentes mesmo após as transcrições e releituras. Chamei as entrevistas de: “**Destroços**” (Maria); “**Reconhecer corpos**” (Helena); “**Lugar adoecedor**” (Isabel); “**Mundo paralelo**” (Júlia); e “**Mãos atadas**” (Laura)⁹.

Todas essas titulações se relacionam com palavras das próprias entrevistadas que me marcaram não por acaso. Eram palavras que não só se apresentavam reiteradamente, mas funcionavam com funções polissêmicas em seus discursos e como uma espécie de pilar de uma série de associações e que descreviam, se não uma ou algumas experiências marcantes com casos, os termos que se ligavam aos principais efeitos sentido por cada uma por atuarem na clínica socioassistencial da violência. Essas palavras destacadas operavam funções diferentes em seus discursos, fazendo-me notar nelas não só um certo caráter intrusivo, repetitivo e que vinha de algum certo lugar, mas também aquilo que Freud (1898/1996) chamava de efeito de *trilhamentos*, porque eram palavras que pareciam pontos de partida para bifurcações associativas, para acontecimentos e memórias, por assim dizer.

Também eram palavras utilizadas com certa força autoral e que, quando salientadas, propiciaram trabalho elaborativo. Talvez, definindo melhor a partir de Broide (2019), me servi dos “significantes emergentes”, mas aqui em cada sujeito, não necessariamente representando um grupo. Contudo, apesar de serem significantes distintos em cada entrevista, notei que apareciam sob uma lógica de estrutura discursiva comum. Essas designações intitulado as entrevistas, embora representem os significantes diferenciais em cada entrevista - cada profissional narra sua experiência com a força de sua própria língua - elas também pareceram funcionar essencialmente como uma espécie de chave articuladora que condensa o que considero a principal hipótese dessa pesquisa e que, de certa forma, funcionará como uma matriz para apresentação da dimensão transversal dos dados das entrevistas.

Essa recorrência lógica foi a seguinte: elas explicitavam certos efeitos psíquicos que identificavam de suas vivências e, após enuncia-los, em geral, estabeleciam nexos com certas

⁹ Os nomes das profissionais são todos fictícios, na finalidade de preservar o sigilo.

fontes que os produziam. Quer dizer, espontaneamente buscavam ligá-los à certas fontes, origens e causas, certos aspectos que se presentificam e que as perpassam nessa clínica.

Tendo isso em vista procedi retomando a leitura de cada entrevista, mas agora procurando grifar nelas o que eram (a) descrições de efeitos psíquicos (por ex.: *culpa, medo, angústia, vontade de desistir...*) e (b) os nexos aos quais esses efeitos se ligavam (por ex.: *acho que isso era por causa disso ou daquilo*). Minha leitura entendeu que todas faziam esses nexos e que eles se articulavam com quatro camadas que atravessavam suas vivências clínicas: (b1) os casos em si; (b2) traços da instituição que cada uma ocupa; (b3) a incidência da violência de Estado; e (b4) as tensões decorrentes da luta de classes em uma sociedade capitalista. As descrições de efeitos psíquicos eu grifava, enquanto essas quatro modalidades de nexos eu marcava com cores distintas, que às vezes se sobrepunham.

Feito esse tratamento dos dados eu tinha diante de mim o material já marcado por impressões que só podiam ser pensadas singularmente, em cada entrevista, naquilo que há de mais particular na montagem narrativa com a qual as profissionais contam de suas vivências pessoais; e, também, uma impressão geral e transversal às entrevistas. Essa última é a de que os efeitos psíquicos da vivência da clínica da violência podem ser pensados como reações contratransferenciais. Tais contratransferências ligam-se à essas quatro fontes que, no discurso das entrevistadas, se apresentam muitas vezes amalgamadas. Essas fontes se presentificam na cena assistencial que envolve as profissionais quando se inclinam sobre casos com a pretensão de tratar da violência e seus impactos dentro de uma política pública de Estado e, embora incidam nas profissionais desde lugares e impasses distintos, compõem efeitos psíquicos comuns.

É isso que, em síntese, demarca uma forma, portanto, de olhar para as entrevistas. E que, por sua vez, demarca os limites do que o olhar dessa pesquisa alcança. Posto isso e, organizando o material recolhido segundo essa percepção, chego, finalmente, à exposição do mesmo, onde analiso com minúcia os efeitos psíquicos em profissionais que vivenciam a clínica socioassistencial da violência, agora dando a eles qualidade, descrição e algumas elaborações que permitem conjecturar dinâmicas nas quais eles emergem.

3. EFEITOS PSÍQUICOS EM PROFISSIONAIS QUE VIVENCIAM A CLÍNICA SOCIOASSISTENCIAL DE PESSOAS EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Na parte anterior, entre outras questões sobre o método, procurei introduzir a forma e a moldura que coloca as margens nas quais as entrevistas foram envolvidas. Agora o que se pretende é, dentro desse contorno, olhar mais diretamente para o que disseram as entrevistadas e, com isso, realizar algumas articulações teóricas que permitam algumas análises desse material. Essa parte deve apresentar uma síntese geral das formas manifestas de efeitos psíquicos identificados pelas entrevistas e, em seguida, a análise de cada entrevista, uma por uma, onde procuro fazer notar como esses efeitos manifestos podem se constituir dentro de aspectos singulares de cada vivência profissional. Para preservar o sigilo das profissionais, além da criação de nomes fictícios que as representam, certas transcrições diretas ou indiretas foram transfiguradas preservando a lógica do argumento.

3.1 FORMAS MANIFESTAS DE EFEITOS PSÍQUICOS

Parece útil, antes de sondar o modo como certos efeitos psíquicos parecem ligados à vivência profissional particular de cada entrevistada, mostrá-los em suas formas manifestas, num apanhado geral. Assim, ao ver a análise de cada entrevista, conseguiremos perceber como manifestações comuns podem se ligar a lógicas diferentes. E, também, que certas manifestações diferentes podem se ligar a lógicas comuns. Nesse garimpo geral das formas manifestas desses efeitos psíquicos observei o seguinte.

As profissionais relataram ter sonhos e pesadelos com os casos e com o trabalho. Parecido com o sonhar, elas relatam lembranças persistentes que as invadem no cotidiano, não conseguem esquecer certas vivências, ainda que queiram. Isso, sobretudo quando é um caso que muito as marcou ou, então, quando esse caso está se desenvolvendo, em aberto, sem definições muito claras. Sentem um cansaço mental por acúmulo dessas marcas, perdem o sono ou despertam no meio da noite pensando no caso ou em tarefas a ele ligadas. Se os sonhos são algo muito além de lembranças dos restos diurnos, como diz Freud (1900), essa experiência fornece uma série de elementos que dão brechas às representações reprimidas ou, num outro ângulo, que perturbam o desejo de adormecer na medida em que exigem vigília.

Muitas desenvolvem sintomas como a insônia. Tomando sintoma aqui no seu sentido geral, como índice de mal-estar, de que algo vai mal e não sabem exatamente de onde vem. Falam de “*adoecer*” com frequência, e nomeiam esses adoecimentos como ansiedade

generalizada, impactos deletérios nos seus funcionamentos, dermatites e dores no corpo, ataques de pânico, crises de ansiedade, depressão, sensação de que esse trabalho envelhece e lhes tira certo potencial de alegria e de esperança e, também, perda de sentido e humor deprimido. Esses sintomas acabam levando a licenças, pedidos de afastamentos, pedido de mudanças de posto de trabalho. Ou se percebem numa atitude de realizar o trabalho de modo mais apático, “*bancário*”. Essa atitude é uma forma de tentar tratar esses sintomas, mas que, em geral, não modifica as condições que o produzem e culminam numa perda de sentido de sua ação profissional, como que anestesiando a experiência.

Manifestam também efeitos descritos não exatamente por sintomas, mas por certos estados emocionais e afetivos que são despertados nas situações clínicas propriamente ditas, durante os atendimentos e nos interstícios entre eles, na vida institucional. Vivenciam a tensão por cenas que se desdobram como ameaçadoras no interior da instituição como a de um sujeito em surto, ou uma reação revoltada individual ou coletiva por parte dos usuários. Sentem medo, dor, angústia, culpa, frustração. Evitam contato com certos casos, sejam com as pessoas neles envolvidas ou até mesmo com prontuários, documentos e fotos que explicitam cenas que as incomodam. Sentem aversão em atender alguns agressores, nojo de agressores, ficam desesperançadas “*na humanidade*”, “*na técnica*” e nas suas profissões, sobretudo em função da impunidade e das raras transformações que observam nos casos. Sentem que perdem pessoas com as quais se vinculam e, eventualmente, que banalizam o que escutam, seja pela repetição excessiva de verem sempre o mesmo ou para se proteger. Sobre essa última sensação falam em “*saturação*”, uma espécie de habituação que tem um lado bom e outro ruim: toleram melhor suas posições, pois é muito difícil escutar sempre se afetando demais, mas temem com isso naturalizar acontecimentos que, embora penosos, cruéis, por verem muito, começam a soar como corriqueiros e parte de uma experiência comum. Somos levados a pensar como a repetição de uma experiência pode destituir sua dimensão acontecimental, ou seja, a repetição excessiva pode habituar e, assim, suprimir os afetos e pensamento que antes ela despertava. A repetição em excesso não deixa de ser uma forma de repressão.

Quase todas indicaram que no início de suas vivências ficaram muito surpresas com o fato de saberem que violência existia, mas que não imaginavam que era tanto, sobretudo a violência sexual contra crianças. Esse tipo de violência, em particular, lhes desperta maior angústia. Apesar de terem se acostumado a lidar com situações de violência, essa forma é aquela da qual não conseguem se habituar. Em geral, atribuem isso ao fato de que a criança não responde por si. Isso lembra a própria etimologia da palavra *infância*, como significando *sem fala*, aquele que não fala por si. E, talvez, o fato de que se identificar com uma criança pode

ser, para uma pessoa adulta, uma tarefa psíquica difícil, já que isso remonta à sua própria história reprimida.

A particularidade da criança em situação de violência gera um senso de responsabilidade e, com isso, ansiedade e sentimento de culpa pelo percurso e desfecho do caso. Nesses casos pensam que suas decisões tem impactos mais contundentes e pouco reversíveis. De um modo geral, sentem que se misturam com a história de casos, mas nesses, isso parece se manifestar de modo mais intenso. Além disso, no tocante a essa especificidade, passam a desconfiar de homens perto de seus próprios filhos, temem por seus filhos, sentem culpa por conseguirem proteger seus filhos e verem outras mulheres sem condições de cuidar de suas crianças, ficam hipervigilantes com os próprios filhos, adiam a decisão de ter filhos as deixando para apenas quando sair desse tipo de trabalho. No próprio modo de condução do caso o abuso sexual infantil é uma violência “*da qual não se fala*”. Nem a família ou os responsáveis da criança falam abertamente, nem as profissionais, sentindo um peso de um não-dito que não sabem se deveria ser tratado abertamente ou apenas ser esquecido, assegurando-se a impossibilidade de sua recorrência.

Mas, como disseram, essa *mistura com a história dos casos*, não se restringe a situação de violência contra a criança. Ela aparece também em casos que despertam nelas identificações do tipo *podia ser eu* ou *comigo foi tão diferente*. Embora muitos casos as sensibilizem, alguns tocam em aspectos de suas histórias pessoais, de modo que acabam desejando para as pessoas algo que elas próprias têm ou fariam, ou simplesmente entram em contato com lembranças pessoais que gostariam de não ter de desenterrar tantas vezes. Algumas, ao vivenciar experiências prazerosas fora da esfera do trabalho, interrompem a fruição por se lembrarem de pessoas que sentem não ter conseguido proteger e, com isso, sentem culpa, comparam-se, olham-se numa condição de privilégio. Aqui surgem impasses entre o que são diferenças pessoais e desigualdades sociais.

Uma questão bastante marcante são as sensações de serem intrusivas, de representarem um Estado opressor, moralista, excessivamente intervencionista. Sentem-se colocadas no lugar de serem fiscalizadoras e policialescas. Fazem um esforço para se deslocar desse lugar, mas sentem que muito do que é endereçado a elas é supondo nelas esse lugar. Tentam desconstruir essa imagem, mas nem sempre conseguem. Isso as leva a questionar o desejo de seguir com o trabalho. Ficam, assim, com medo e receio de outros ou outras profissionais que chegam, quando vão compor novas equipes, mudar de quadros, pois as concepções de cada uma interferem muito na possibilidade de atendimentos juntas quando são conflitantes. Algumas profissionais contam que já tiveram de trabalhar com certos colegas que consentem com esse

lugar fiscalizador. Assim, sentem esse paradoxo: embora se inclinem sobre os sujeitos em situação de violência, sua ação, muitas vezes, é de evitar os violentar ainda mais por meio de um papel intrusivo, fiscalizador e que os moraliza. Elas compreendem que as situações de violência são, muitas vezes, expressão de uma ampla restrição de acessos a condições de renda, habitabilidade, mobilidade urbana, entre outros, e que essas privações favorecem uma vida onde certas agressões não são um problema de caráter ou moral dos indivíduos, mas sim efeitos de suas largas privações e desespero, onde reproduzem em seus laços os destinos para os quais o campo simbólico social lhes empurra.

No âmbito mais geral da vida dentro da instituição experimentam solidão, choram escondidas, às vezes não tem a quem recorrer. Muito embora seja nesse ponto que, inversamente, elas encontram muita satisfação, quando nutrem laços solidários de equipe, compartilham estratégias de enfrentamento, pensam juntas. É quando há essa qualidade de trocas que se envolvem mais com os casos e enfrentam a sensação de descrença na própria instituição e nessa clínica. Dividir o trabalho e as decisões parece ser muito importante. Nos relatos elas sempre reportam a própria experiência na primeira pessoa do plural - *nós fazíamos isso, nós fazíamos aquilo...* - e, algumas, explicitam a importância que suas duplas ou equipes de trabalho tinham para tornar suas experiências algo possível. Muitas vezes se esforçam para manter duplas de trabalho, mesmo que isso implique em sacrificar preferências pessoais e, não é à toa que, algumas, brincam que as duplas de trabalho são uma espécie de *casamento*.

Diante de muitos desses efeitos, elas realizam estratégias de enfrentamento ou, ao menos, formas de suportá-los. Ou oscilam nisso. No sentido de os suportar fazem tratamentos em saúde mental fora do trabalho, psicoterápico ou holísticos, usam psicotrópicos, criam certos rituais de estabelecimentos de limites entre o momento do trabalho e a vida externa. Para enfrentá-los mais diretamente algumas organizam espaços de trocas entre si, realizam formações externas arejando concepções institucionais engessadas, se organizam politicamente para coletivizar desejos de transformações no interior da instituição, nas formas de trabalho, buscando assim interferir ou participar da gestão, bem como de uma reflexão sobre esses serviços.

Por último, apesar das dores mais ligadas ao contato com os casos de violência, há um efeito de imagens positivas de si por realizar esse trabalho. Sentem que são pessoas mais justas, solidárias, que se colocam ao lado daqueles que realmente necessitam. Sentem que não se resignam com o sofrimento social, fingindo que ele não existe. Pensam que alguém deve estar lá por sujeitos que passam por acontecimentos assim. Embora constatem ser na menor parte dos casos, ficam muito felizes quando um caso propicia transformações, influência e marca nas

peessoas por elas acompanhadas. Ouvir tantas histórias transforma algo nelas mesmas e veem isso como uma evolução pessoal positiva. Ficam menos idealistas, menos moralistas, aprendem a ser mais estratégicas, a suportar coisas difíceis e nutrem um desejo de ajudar.

Essa é, de modo sumário, a coleção de efeitos que recolhi das entrevistas, nas formas de suas descrições manifestas. Agora podemos conhecer como partes dessa coleção se apresentam em cada entrevistada, às suas próprias formas, para pensar mais sobre seus aspectos latentes.

3.2 DESTROÇOS (MARIA)

Eu não quero só olhar para destroços

Eu entrevistei Maria em seu próprio consultório. Psicóloga, com um percurso de mais de 10 anos em diferentes modalidades de atenção do CREAS. Passou pelo PAEFI, por um serviço de Acolhimento e pelo SEPREDI. Marcam ciclos de uma história de “*vários momentos que eu vejo que foram impactantes de formas diferentes*” e que, recentemente, tinham terminado definitivamente. Exonerou-se para se dedicar integralmente à prática clínica em consultório. Isso parece ter dado o tom de memorial em sua entrevista, em que ela reúne uma série de elementos que embasam sua decisão final. Menciona, ainda, que sair não foi uma decisão fácil, “*porque é quase uma experiência de tipo o barco afundando e eu querendo salvar a minha pele*”. Sair significa deixar outros pares numa situação de trabalho com a qual se solidariza. Sair significa deixar pessoas em situações de violência sem sua assistência, embora “*eu tento me lembrar que outros podem estar no meu lugar*”. Sair é não olhar para os destroços, mas saber que seguem lá.

Penso que é interessante olhar para a entrevista de Maria na mesma lógica em que ela a respondeu: o momento da entrada no PAEFI, depois sua mobilização forçada para o Acolhimento e, por fim, a saturação de violência no SEPREDI.

Começou sua vivência no CREAS quando tinha uma bebê. Isso logo a impactou. No PAEFI, “*lidar com crianças em situação de violência fazia com que eu olhasse para a minha filha com um cuidado diferente. Levava isso o tempo todo pra casa. Eu redobrava meus cuidados*”. Mais tarde, quando com um bebê recém-nascido, seu segundo filho, algo assim se repetiu.

Eu voltei da minha licença maternidade e eu fui para uma família que tinha um bebê menino com a mesma idade do meu filho. E era uma família que tava numa condição de miséria muito pesada, assim. Eles eram um grupo de 5 pessoas e eles estavam alojados dentro de uma garagem que não tinha janela, que não tinha porta, a coisa da garagem, assim. Estava morando e pagavam aluguel, como se fosse uma

casa. Não tinha tanque, não tinha pia, não tinha nada. E era uma garagem embaixo, assim. E era verão. Era verão naquela época. E quando eu entrei naquele lugar era um lugar muito quente, muito quente. Chega a dar falta de ar, assim, sabe? E aí aquela criança tava com uns panos num lugar de fralda. E tinha transbordado as fezes. E era uma condição... Aquilo me tocou muito, sabe? Como que essa injustiça do meu pequeno estar lá em casa, indo para escolinha. Tá cuidado, tá tendo uma casa decente, tem um banho. E aí você encontra outro ser humano naquela condição. Ali, a hora que eu saí, que eu entrei no carro, eu desabei.

Aqui vemos linhas de forças que podem atravessar uma profissional nessa clínica da violência, em casos em que crianças se encontram na posição de vítimas ou de situações críticas. Ela é tocada como mãe, cuidadora e técnica, três papéis que, apesar de distintos, parecem lhe convocar num ponto comum. Também é tocada pela tensão da desigualdade social ao perceber que pode proteger seus filhos, mas não os filhos da mãe que atende.

Para além da comparação de crianças atendidas com seus filhos, o que lhe foi particularmente sensível para se distanciar é que o CREAS “*pegava todas as violências que eu mesma vivi, minha história foi uma história de CREAS [...] o tempo todo ficava remexendo a minha própria história ali*”. Era também sua própria criança que reaparecia como fantasma nos casos. Mas, na comparação consigo, curiosamente, sente que essa clínica produz uma experiência melhor que a sua própria. Na atenção às crianças que sofrem violências experimenta o cuidado que não teve.

Fui uma menina que sofri violência sexual. Então me deparar com violentadores, com crianças que mãe não dava conta de proteger [...] Descobri que queria estar ali porque eu queria ser a pessoa que ia ouvir aquela criança que não era ouvida dentro de casa, sabe? Porque... O que é que pega na minha história? Ninguém acreditava! [...] Quando comecei a atuar consegui dizer com todas as letras ‘essa criança não está mentindo, não está inventando’. Então eu... Eu... Eu acabava vendo nisso uma possibilidade de reescrever minha história.

Assim, dá testemunho de um fundamento profundo do seu exercício nesse campo. Diz ela que isso ressoou a maior parte do tempo como uma grande disponibilidade e engajamento nos casos, mas às vezes como resistência, quando um elemento ou outro a reinseria diretamente em sua própria experiência, como quando “*de repente escutava o nome do abusador, era o mesmo nome!*”. Nesses casos ela tinha a liberdade de, em diálogo com a equipe, sair do caso, pedir para outra assumir. Essa espécie de solidariedade entre pares criou um tecido institucional que permitiu a ela sair de uma cena em que se mistura demais com o caso. O fato de entrar nesse trabalho como uma possibilidade de *reescrever sua própria história* lhe trouxe alguns impasses, “*porque cruzava com questões pessoais*”, mas foi aprendendo com o tempo a “*separar o que era meu e o que era do profissional*”.

São passagens assim que reforçam o fato de que elementos do caso em si, dos aspectos particulares da profissional que se inclina sobre o caso e, ainda, elementos do conflito social, da tensão entre classes, produzem efeitos psíquicos em forma de afetos e transferências. A intensificação do cuidado com a própria filha por ver crianças vítimas de violências. A cena da criança na garagem que causa *“falta de ar”*, que a toca e a leva a comparar com a própria experiência e a lembrança de uma sociedade marcada por profundas desigualdades. E o fantasma do próprio abuso sofrido, que retorna ora para ser ressignificado, ora para ser ressentido.

Num segundo momento da vivência de Maria, *“por uma decisão de terceiros eu fui para um outro serviço”*, o Acolhimento. Foi a contragosto. O Acolhimento tinha, supostamente, duas pretensões gerais. Uma era dar conta de casos há longo tempo intocados, em fila de espera. A outra seria o atendimento de novos casos de modo mais contingente, sem serem colocados em fila de espera. Nota-se com Maria que a questão da *“fila de espera”* no CREAS é uma tensão. Os casos chegam em fichas de encaminhamento. São situações de violência que, quando se lê, despertam o senso de urgência. Deixar em fila de espera significa forçar uma espera daquilo que não deveria poder esperar. Como se coloca a urgência em fila de espera?

Nos casos novos, em que o Acolhimento se dava de modo contingente à chegada do caso, *“a gente tinha esse ganho de chegar muito próximo do ocorrido [...] pegava as famílias destroçadas”*. Por outro lado, *“recebia esse impacto, essa dor, essa violência, esses destroços, e botava numa gaveta para esperar uma equipe pegar [...]”*. Via as pessoas em situações difíceis, identificava, mas não sabia se algo seria mobilizado, qual seria o desfecho e se sairiam daquela circunstância.

Foi um efeito muito negativo para mim. Porque... E aí isso para mim também faz muito sentido na clínica: num papel de psicólogo pegar uma pessoa que chega destruído e você junto ir assistindo essa pessoa se reconstituindo. E chegar num momento em que essa pessoa está conseguindo lidar com as coisas dela de novo por conta própria. E você assistir esse enredo! O acolhimento ele chegava e eu via tudo destruído. Imagina situação de desastre. Você chega, só vê o desastre e não vê o que acontece depois. Sabe?

Não havia dimensão transformativa e, podemos dizer de tabela, não há clínica para Maria, não há um caso para construir, mas só um testemunho distanciado do *desastre*, dos *destroços*. Não é à toa, explica, que se voltará para a prática clínica no consultório particular, pois nesse espaço ela restitui algo que se viu interdita de ali fazer. Agravante maior é que, quando ela tentava dar algum segmento aos casos acolhidos, entrava em recorrente conflito com gestores que impunham que *“agora vocês farão assim: um atendimento e engaveta, um*

atendimento e engaveta”. Assim, “*no Acolhimento é só destroços, você só fica com as histórias difíceis e não desenvolve*”. A palavra *engavetar o caso*, assim como *desligamento do caso*, são termos que chamam a atenção pelo seu caráter mortífero. Ela começa a entender que, se na aparência o Acolhimento se revestia de medida para dar conta de algumas amarrações iniciais dos casos tão logo chegam, sem uma grande latência, na verdade era um instrumento administrativo para fazer a fila andar com atendimento precarizados, cujo objetivo maior era produzir desligamentos e não ligações de vida.

Ao falar sobre isso, Maria recorda como contraponto que, eventualmente, as próprias pessoas ou famílias não queriam seguir em acompanhamento. Nesses casos não se sentia deixando de fazer algo por apenas acolher uma só vez, pois “*eu aprendi a lidar com as expectativas que eu criava*”. Além disso, começou a entender que o modo como os casos chegam a ela não significa que a demanda esteja neles situada, mas, muitas vezes, a questão está mais nos terceiros que o fizeram chegar.

Ao tocar nesse ponto - quando as próprias pessoas supostas vítimas ou agressores não queriam a atenção - ela se recordará de uma série de casos que a ensinaram a conter suas expectativas de mudar o outro e, em seguida, de como esse trabalho muitas vezes a fez sentir-se na posição de *violadora*. Lembra de um caso que estava “*engavetado*” há 7 anos, sobre uma criança supostamente vítima de abuso. Telefonou e ficou desconcertada. A mãe da criança - que já era adolescente àquela altura - lhe pedia pelo amor de deus, que não entrassem em suas vidas e retomassem uma história enterrada. Diz que a força com que essa mãe se pronunciou a repelindo foi um marco que lhe ensinou que sua atenção era comprometida com os sujeitos que atendia e não com os terceiros que os encaminhavam. Sua ação começa a ser muito mais a de proteger os sujeitos do excesso de intervencionismo estatal. “*Comecei a me posicionar tecnicamente: eu sempre avaliava se ia ser mais violento para a família eu ir lá remexer naquele assunto ou não*”.

Portanto, nem sempre havia uma demanda no Acolhimento, ainda que as famílias fossem encaminhadas ao equipamento por demandas de terceiros. Mas, o que lhe produziu quantidades de sofrimento importantes, era quando havia demanda e desejo de continuidade por parte da família, dos sujeitos acolhidos. *Aí engavetar era “um trabalho só nos destroços”*.

Podemos especular com Maria que pré-determinar um tempo de um atendimento significa impor um limite que só pode ser estabelecido depois de uma escuta. É nesse sentido que aqui vemos um tipo de imperativo que tem como fonte o próprio tecido institucional e, em certa medida, articula-se com uma compreensão sistêmica do lugar dessa instituição na trama da violência de Estado. Embora um gestor possa ser o agente direto de imposições desse gênero

- e é assim que Maria localiza em seu discurso - isso pode ser um modo de gerir uma política cujo estreitamento de sua ação não é uma escolha gerencial dentre outras, mas uma escolha quase forçada. Isso se evidencia quando Maria conta que havia mais de uma centena de casos em fila de espera, por anos a fio. Assim, a injunção “*um atendimento e engaveta*” é menos uma decisão técnica, e mais uma conciliação de interesse administrativo: trata-se de fazer sumir a fila de espera, sem deixar de “atender”, independente do modo como esse atendimento realmente se dê.

Depois de um tempo no Acolhimento, quando entende que não suporta esse trabalho sem desfecho, esses imperativos institucionais, ela pede para ser movida e vai para um outro dispositivo, o SEPREDI. Lá há histórias de “*começo, meio e fim*”. Parecia à primeira vista uma solução para restaurar o sentido clínico do trabalho. Mas “*começo a entender que eu me saturei da violência, sabe? [...] eu já estava saturada de tanto sofrimento humano*”. Dando notícia que repetir-se na experiência do testemunho da violência deixa esse efeito de *saturação*.

O SEPREDI em si a afeta com algumas particularidades mais notáveis. Enquanto desenvolve sua narrativa sobre esse período diz que a violência com a qual se encontra nesse momento de sua trajetória é “*a violência da pobreza, da miséria*”. Essa é uma colocação interessante. A pobreza, a miséria, em geral resultante de amplas violações de direitos, não é reconhecida como uma condição violenta. Reside aí o caráter duplamente violento da pobreza: embora seja sentida como violência e deixe efeitos deletérios de uma violência, não é legitimada como tal.

Não é que só no SEPREDI essa forma de violência comparecesse, mas ali ela fica mais gritante. Antes, no PAEFI, havia um olhar para a violência subjetiva, quer dizer, sobre os sujeitos e suas possibilidades de ação e significação da vivência violenta, sejam esses vistos como agressores ou como vítimas. As circunstâncias materiais que os envolviam pesavam nas suas possibilidades de enfrentamento, mas não pareciam ser o centro da questão. No SEPREDI é “*a violência dos acessos*” o que mais aparece. “*Precisa disso, precisa daquilo, precisa disso e não tem, não tem, não tem*”. É Maria quem começa a se sentir a porta a voz das negativas. É ela quem diz “*não tem*” o que, facilmente, se confunde com *não tenho*.

Essa profissional me fez lembrar de uma experiência minha durante a entrevista. Enquanto eu a ouvia, acabei me lembrando de uma reunião de rede na qual já estive. Uma discussão sem fim acontecia. A questão era definir para qual serviço os sujeitos deveriam ser encaminhados com suas demandas materiais e, a certa altura, alguém diz: *acho que estamos brigando e discutindo há horas só para decidir quem é que vai dizer que não tem*.

Isso faz pensar que aqui Maria fala de suas reações a um lugar paradoxal em que se sente colocada. Pois o que ressoa nela como sendo o discurso que sustenta o campo da clínica socioassistencial - *produção de acessos* - ou, até mesmo, na voz dos usuários que ela atende - *preciso disso, preciso daquilo* - raramente se efetiva na prática. Assim, essa profissional lembra que, se é possível que exista uma violência na própria clínica socioassistencial da violência, ela se dá quando essa clínica estabelece certa cumplicidade com as “artimanhas do poder”, para usarmos os termos de Rosa (1986), pois a própria clínica pode surgir como uma estratégia do Estado em encenar uma proteção por meio de um discurso que não se alinha às suas possibilidades concretas de realização.

“*O que estava me machucando demais*”, “*o encontro todo o tempo com a impotência*”, “*a sensação constante de frustração*” são efeitos psíquicos de, nessa clínica, ser atravessada não só pela demanda do sujeito escutado, mas pela demanda de reproduzir formas sistêmicas de violência. Começou a ver que seu papel “*estava muito mais nessas negativas, nesses paredões que as pessoas encontram e reencontram, todas as vezes*”. Ela se vê reduzida a esse lugar de estar “*tapando um monte de buraco que a instituição deveria estar cobrindo e não tá [...] usando o teu corpo para tapar um monte de buraco*”. Lembra de cenas nas quais se vê em situações como “*se deparar com uma cuidadora com ideia suicida porque não vê outro caminho, porque tá insuportável a realidade dela e ela não tem para onde correr. Faço o quê com isso? Faço o quê com isso? Porque sou eu que bato na porta!*”. Sou **eu** quem bate na porta, podemos grifar.

A partir desse ponto, em sua entrevista, ela se volta inteiramente aos efeitos que percebeu em sua vivência muito mais relacionados à vida institucional e nas relações com as instituições com as quais tinha de lidar. Ela se lembra que todas as suas sensações de “*impotência*” e “*desamparo*” com os casos, vão ficando ligadas também a conflitos nas relações intra e interinstitucionais, entre pares, na rede ou com a gestão. Essa sensação que é dela e, ao mesmo tempo, coletiva, se faz notar em tensões interpessoais, assédios, culpabilizações. São várias pessoas juntas trabalhando com a violência, ela explica, sentindo-se impotentes e, com isso, passam a violentar umas às outras, reproduzindo a cena do desamparo. “*As pessoas estão trabalhando com violência, estão se tornando violentas, porque elas não se dão conta que estão tão envolvidas em tudo isso, sabe?*”.

Numa espécie de retomada sintética que soma os casos, o modo como esses o afetavam em sua história particular, a saturação de assistir tanta violência, a sensação de ser reduzida a operar o trabalho de um modo que não acredita, a escalada de conflitos com a gestão, ver “*muitos colegas adoecendo*”, a precariedade das redes que “*não tem, não tem, não tem*”,

tudo isso resulta na sua decisão de saída. Não foi uma decisão fácil. Se viu dividida. De um lado, um momento em que colegas compartilhavam que estavam sob “*a Gestão da crueldade*”, num cenário de precarização ostensiva das políticas públicas e “*de uma rede esfarelando, cheia de buracos*”. De outro lado, “*as pessoas sempre me perguntavam: como é que você consegue trabalhar com violência? Eu respondia que alguém precisava estar lá ouvindo aquela criança, orientando aquela mãe, alguém precisa fazer*”. Essa divisão é levada até seu limite.

Eu acho que eu fiquei mais do que eu deveria, pensando na minha saúde mental, mais por princípio, porque acreditava que, tipo, cara, é covardia sair agora e deixar a situação do jeito que tá, sabe? Mas tem um momento que se chega e fala 'cara, cê não é tão grande assim, não vem com essa potência que você não tem, volta um pouquinho pra realidade, um pouquinho pra humildade, assim, e vai ter outras pessoas que vão fazer isso também, vai ter outras pessoas que vão dar conta disso também'. E que vão estar com mais condições do que você depois de todos esses anos.

3.3 RECONHECER CORPOS (HELENA)

Essa pessoa existe. Eu conversava, estava ali, sei quem é, sei a história

Fiz o contato por mensagens com Helena e, por coincidência, a encontrei antes em outra ocasião. Ela optou por agendar a entrevista no núcleo de pesquisa da universidade. Tivemos um tempo de entrevista um pouco reduzido em contraste às demais.

A Helena é Assistente Social e pesquisadora. Já passou por experiências diversas em serviços socioassistenciais de atenção às violências. No momento da entrevista, estava em um serviço bastante distinto de suas experiências pregressas. Trata-se de um serviço de atenção primária, “*um serviço calminho, tranquilinho, uma delícia! Mentira!*”, ela brinca, dizendo que na experiência atual experimenta contradições, mas que sente que tem um perfil para serviços mais dinâmicos, mais rápidos e com mais encontros com pessoas, talvez no mesmo tom em que Lancetti (1996) enunciara quando disse que quanto mais papel, menos gente. Assim Helena parece, de entrada, indicar que o que lhe motiva trabalho não é a vida administrativa institucional, mas o contato com os usuários desses serviços.

O lugar onde ela localiza espacial e temporalmente os efeitos de uma vivência em clínica da violência é em sua experiência anterior, em SEAS (vulgo Abordagem). Conta que “*a*

Abordagem foi um serviço que me mudou muito, MUITO! Eu me considero outra pessoa depois de passar". Ao mesmo passo, a pluralidade de experiências em distintos dispositivos dá a ela a condição de traçar certos paralelos, com diferenças e proximidades. De certa forma ela avalia que aprendeu e se transformou em função de todos, mas foi principalmente o SEAS que a transformou profissional e, sobretudo, pessoalmente.

[...] na vida, no jeito que eu lido com as coisas. Até estrategicamente, falando como profissional. Porque antes eu era meio afobada. Sabe essa coisa de ‘então vamos queimar tudo!’. E agora, assim, eu acho que eu sou mais estratégica, também. Mas, principalmente, acho que pessoalmente.

Foi notável em Helena uma posição implicada quando falava dos efeitos de suas vivências, no sentido de reconhecer sua parte na produção desses efeitos. Sobre isso me pareceu que, apesar dessas vivências lhe ocasionarem sofrimento e sentimentos difíceis, em muitos aspectos ela retirou delas evoluções pessoais construtivas, tanto no seu modo de conceber essas clínicas quanto no modo de ver a realidade e certas coisas do mundo. Mobilizou-se para constituir sentidos possíveis e estratégicos de ali existir como profissional e como pessoa.

Com relação aos distintos serviços pelos quais passou, embora tenha citado mais de dois, a maior distinção comparativa que realizou na entrevista foi entre o PAEFI e o SEAS, ambos situados como estratégias específicas do CREAS, ainda que o SEAS tenha a possibilidade - e isso ocorreu em sua experiência - de ser deslocado para outro equipamento de referência como um Centro POP.

Aquilo que a marcou com efeitos mais pulsantes foi a sua experiência em SEAS, na atenção a sujeitos em situação de rua, ainda que ela não tenha deixado de mencionar situações em PAEFI. Começo dando atenção àqueles elementos que indicam efeitos ligados ao PAEFI, que me pareceram menos presentes em sua fala, muitas vezes surgindo como que em contraste às experiências no SEAS. Apesar disso, ensinam muito também e, em alguns níveis, estabelecem continuidades com essa outra experiência mais marcante.

Ainda que ambos os serviços - PAEFI e SEAS - tenham lhe produzido alguns efeitos comuns como, por exemplo, o sentimento de frustração, se o SEAS lhe pareceu um serviço móvel, dinâmico, pautado no vínculo e com ações constantes e diversificadas, que dá lugar ao sujeito “*que tem autonomia*” com o qual se atua no vínculo e de modo contingente à cena de vida, “*sem imposições*”, o PAEFI lhe trouxe muito mais frustração, porque é moroso, “*parece que nada acontecia*”, “*é um serviço de acompanhar de longe*”, com demoras de marcações e agendamentos e que, muitas vezes, ainda que não em todo o caso, dava a impressão de ser um serviço moralizante no qual, em geral, as pessoas atendidas se subordinavam à atenção por

obrigatoriedade. Assim, no SEAS ela mesma se sente mais autônoma e numa posição de se inclinar sobre os sujeitos sem a pretensão de lhes impor destinos, enquanto no PAEFI surge uma tensão à produção de transformações pré-determinadas pelo discurso do campo do direito quando muitos dos acompanhamentos são obrigatórios.

Mas, ao tentar traçar essas distinções do PAEFI em relação ao SEAS, conta que nem todo o caso no PAEFI era vivido assim, com uma distância que deixava a vivência aparentemente estéril. Um caso ou outro ela se sentia próxima, mas era, com certeza, a menor parte dos casos. Ela rememora um caso em específico e extremamente emblemático que atendeu nesse serviço e que lhe imprimiu efeitos que chamam a atenção de nosso tema: “*Eu atendi um lugar que chamavam de Casa do Terror*”:

Era um lugar que, enfim... O cara tinha violentado todo mundo daquela casa. E ele tava preso e eu ia lá atender porque ela, a senhorinha, não saía de casa. Ela não conseguia andar e tal. E eu atendi 1 ano e pouco, essa casa. Cara, daí eu ia, ela tinha 2 filhos com questão de comprometimento cognitivo que ficavam falando sobre a violência, uma atrás da outra, ficavam repetindo. A gente... - engraçado, porque era só eu que atendia, não tinha dupla - encaminhou para os lugares de atendimento, principalmente de Saúde Mental, o CAPS, tal. Porque além de tudo eles tinham outros transtornos porque, óbvio, né... Não sei se óbvio, né, mas também por tudo o que tinham passado. E eram situações muito difíceis, assim. Tanto que uma vez ela não conseguia abrir a porta para eu ir embora e eu comecei a ficar desesperada. Ela não achava a chave e sabe quando dá a sensação de que você vai ficar presa num lugar? Eu pensava ‘Ai meu Deus...Dona coisinha, pelo amor de Deus, abre essa porta’. E ela: ‘Não, minha filha, eu vou achar’. E eu já tava lá há 1 hora e pouco e eu pensando ‘Meu Deus...’. Que é uma coisa totalmente irracional. É óbvio que eu não ia ficar presa na casa, mas me dava a sensação de que eu ia ficar ali pra sempre. E, realmente, era terrível, tudo ali era terrível. Eu não sabia como eles estavam vivos!

Essa profissional entra na “*Casa do Terror*” e estava sozinha, o que curiosamente ela quase falha ao rememorar quando diz “*A gente...engraçado, porque era só eu que atendia*”, dando notícia do quanto estar sozinha pode a ter impactado ou de como, de certa forma, nesse campo, ao se entrar numa cena de atendimento, o profissional leva alguns outros consigo, com quem divide casos, reflexões ou conflitos. E, ao estar nessa situação, tem uma experiência em seu próprio corpo de se ver *presa*, de não conseguir sair, de um lugar marcado por violências de um homem que está *preso* e que, também, ela visita esse lugar e sente que não produz movimentos para aqueles sujeitos em novas direções, estão *aprisionados* em uma situação terrível e que impressiona Helena porque parece uma circunstância que lhe soa impossível de viver. Em seu discurso, parece que Helena vivencia contratransferencialmente a sensação de prisão, engessamento e encurralamento que as situações de violência desencadeiam na família sob estas condições.

Ela ia, se fazia presente, escutava o eco repetitivo de uma série de violências vividas. Desses ecos surgiam uma série de demandas socioassistenciais, para as quais não havia encaminhamentos concretos suficientes que absorvessem, pois "*O Estado não oferecia nada de fato. A família estava na mesma situação. Então tinha uma situação muito de impotência*". Enquanto isso e, ao mesmo tempo, a instituição lhe demandava que fizesse o desligamento do caso, mas "*Eu nunca desliguei essa família. Porque... Isso que cobravam um monte a gente! Mas eu não desliguei! Como que eu ia desligar? Não tinha... Nada acontecia*".

Aqui fica bastante óbvio como as fontes dos efeitos experienciados como identificação ou confusão de si com o caso, medo, frustração e sentimento de impotência, reportam-se a questões do caso, do tecido institucional, e da violência de Estado expressa no caráter paradoxal do ideário do serviço em contraste ao seu alcance interventivo.

É fácil ler sua experiência a partir dos significantes. A "*Casa do Terror*" era terrível, bem como a "*prisão*" marca o caso de diversas formas e se reimprime em Helena, no modo como ela o simboliza, mas também como atua o medo de ali ficar aprisionada. Esse temor, essa reação que ela chamou de "*irracional*", penso, pode ser aquilo que retorna às profissionais quando tentam suspender suas impressões pessoais sobre a situação que vão analisar. Ao fazer um esforço de se saber na "*Casa do Terror*" e, ao mesmo tempo, não poder falar sobre o que está vendo, isso é vivido fora da palavra. Claro que não sabemos se viver o terror "*irracional*" de ficar presa na casa pode ter relações com outros aspectos da história de Helena, mas é fácil presumir como aquilo que sentiu estabelece uma continuidade com as transferências presentes nessa situação clínica.

Se na camada do caso em si ela se sente aprisionada, há uma junção com essa sensação de nada acontecer. Essa paralisia não é fruto só das transferências em jogo no caso. Ela é endossada pelo fato de que o tecido da instituição que abriga a prática de Helena insiste que o caso precisa ser desligado, bem como a deixa sem uma dupla de trabalho. Ao mesmo tempo, Helena sabe, por princípio e diretriz da instituição que trabalhava, que deveria "*desligar*" a família quando puder considerar que a família não se encontra sob efeito de violências. Essas injunções do tecido institucional criam fontes transferenciais difusas para lidar: há a demanda da família - "*como conseguem viver assim?*" - e a demanda intrainstitucional de que é preciso fazer as coisas se movimentarem numa determinada direção - "*devo desligar, mas nada parece ter mudado*". Há uma pressa em concluir o caso e alcançar um certo ideal de proteção. Mas as tentativas de produzir esse movimento por meio de interações interinstitucionais em rede se mostram insuficientes, dado que, ainda que o Estado faça discurso de dispor dos meios para tal, não os materializa.

O PAEFI ainda lhe marcará de outras formas que não pela pura sensação de burocracia e imobilismo. O PAEFI “*me tornou menos moralista, também. Eu que me achava toda desconstruída tive que lidar com um monte de coisas, né? Que no início dava um impacto, assim, tipo, meu Deus, tá, calma, deixa eu tentar passar o primeiro julgamento e entender que não é a minha moral que tá em negociação aqui. E, talvez, até a minha moral esteja bem cagada, assim. Talvez a questão seja eu*”. Ela fala sobre essa aprendizagem que, ao longo da entrevista, parece estar articulada a uma forma de escutar as situações de violência na qual ela começa a entender que é preciso suspender suas concepções prévias, para ver o que dos sujeitos envolvidos na situação pode aparecer. Não é esse o princípio da abstinência para a psicanálise? Escutar tentando suspender aquilo que Koltai (2002) chamou de tentação de produzir o bem ou ir contra um mal?

Essa suspensão da moral, especificamente, se dá sobretudo na questão da atenção a homens agressores de mulheres, mas, embora isso apareça nos casos acompanhados em PAEFI, ela contará na entrevista de memórias mais enfáticas em sua experiência no SEAS.

Porque eu atendia muito só homens. A maioria era homem. Então eu atendia o cara que eu sabia que tinha batido na mulher na noite anterior, porque eu atendia ela também. E daí você tem que olhar para ele e atender! Conseguir ultrapassar certas coisas que são muito caras, às vezes, para você mesmo. [...] Defender que ele merece ser atendido. Não só atender, mas dizer para alguns colegas, ‘Não, isso não é motivo, é o único lugar que o cara acessa’. Não dá, entende? Não dá para ser punitivista e tal. E na minha cabeça eu tava: ‘Desgraçado...’

Essa menção lhe fará se recordar de um caso que a marcou profundamente. Apresentarei mais adiante. Antes quero fazer notar que, de um modo geral, essas transformações de si são tributárias de sua própria experiência diversa, do modo como a escuta das pessoas envolvidas nas situações de violência a marcou em seu percurso, mas também, ela conta, da sua busca por analisar os efeitos de angústia que nela despertava em sua própria análise pessoal (psicanálise) ou na busca por uma formação psicanalítica porque “*a gente não é ensinado muito a ouvir no Serviço Social*”, onde talvez, podemos presumir com Rodrigues (2016), o sujeito do direito fica em primeiro plano em relação ao sujeito do desejo. Penso que o modo como Helena emprega frequentemente “*autonomia*” é mesmo naquele sentido em que se emprega a noção de *sujeito de desejo*. Não só.

A “*autonomia*” surge também como um marcador de uma experiência profissional mais prazerosa. No SEAS ela mesma tinha mais autonomia. Construía o acompanhamento dos casos com mais liberdade. Aqui ela se livra de algumas pressões do tecido institucional. E isso, por sua vez, operava como um marcador de um princípio de atenção que lhe faz mais sentido,

onde as pessoas atendidas deveriam igualmente dispor de autonomia para decidir sobre a direção de seus acompanhamentos, bem como da pertinência de serem atendidas, se querem ou não. Parece que na maioria dos casos de PAEFI era o avesso. A demanda era, em geral, constituída por terceiros, frequentemente sendo o terceiro o próprio Estado por meio de imperativos de *proteção* que estabelecem uma tênue linha que se confunde com *intrusão* e *controle*. Essa ambiguidade se presentificava em sua própria ação. Como ir escutar alguém que sequer pediu para falar?

Essa sensação de autonomia de si como profissional e do outro atendido, mais presente na sua experiência em SEAS, torna esse serviço um lugar que, apesar de sentir que a adoeceu, queria estar. Ora, aqui ela também não deixou de encontrar uma série de impasses, mas, talvez, no sentido em que Birman (2021) toma *impasse* o distinguindo de *impossibilidade*. O SEAS lhe abre conflitos, divisões, dúvidas e incertezas, mas com isso há uma possibilidade de imaginar, em contraste ao fechamento na impossibilidade, onde só se pode esperar dos usuários um desfecho pré-determinado que, na prática, se revela impossível.

Se a sua experiência no SEAS é narrada como uma experiência ambígua, que congrega sofrimento e realização, a dimensão do sofrimento aparece como inerente ao fato de experimentar a situação da realização do vínculo. “*Eu fiquei doente durante o processo da Abordagem, porque uma das coisas que me pegou mais foi a questão do luto, assim, eu perdi muitos usuários que eu atendia todos os dias, alguns às vezes. Inclusive de ter que reconhecer corpo*”. Essas experiências a levaram à busca por psicoterapia e medicações, intensidades de sofrimento que nunca havia experimentado antes. Tinha, sobretudo, muita insônia. Mas ela insiste em retificar parcialmente a narrativa do sofrimento lembrando, em diversos pontos e de várias maneiras que, claro, “*essa não é a experiência inteira*”. Talvez só o que mais a marcou.

Se a dor do luto é expressão mesmo da perda de um objeto ao qual nos vemos ligados (Freud, 1915/1996), a experiência de luto em Helena seria, então, reificada na sua ligação com as pessoas que escutou. “*Foi a primeira vez que tive esse tipo de contato. Essa sensação de vínculo, eu não conhecia antes*”. Era algo de “*outro mundo*”, ela diz, ter uma troca que é tão intensa, ouvir coisas que esses sujeitos lhe confiavam e que não diziam a mais ninguém, “*mesmo que fossem coisas difíceis de ouvir, de digerir*”. Esse vínculo, então, nessa forma de clínica, não é um vínculo asséptico, no sentido de que não é possível não se contaminar do outro, mesmo que se busque uma distância técnica. Há um encontro para Helena que se torna endereço de confiança de alguns desses sujeitos. Ela é guardadora de seus segredos.

Receber um segredo é receber uma transferência de relações primevas. Dar o meu segredo a alguém não é só um reconhecimento de que o outro me parece confiável, mas é

também um pedido de proximidade e uma demanda de responsabilidade para comigo mesmo. Durante o curso do mestrado estudamos em nosso núcleo a obra de Costa (1986), onde ele alude com frequência à psicanalista Piera Aulagnier, extraindo de sua obra a ideia do segredo como estruturalmente representante da constituição de si.

Poder ter um segredo é um índice não só de um sujeito consciente de si constituído, mas dá notícia de que um sujeito se constitui justamente quando se divide entre um Eu que *aparece*, mas não é exatamente aquilo que está *aparecendo*. O sujeito está mais para a consciência sobre o que parece ser. Ter o poder de fazer um segredo não é só poder ter uma informação privada e íntima, mas é também descobrir que existe em mim a possibilidade de uma experiência que compõe minha realidade e que não aparece, não é compartilhável. O segredo é, nesses termos, talvez similar ao que Rosa (2016) faz pensar sobre a dimensão política da clínica, a possibilidade de reapropriação do íntimo, de restituir a enunciação contra as formações discursivas dominantes do campo simbólico que destituem o sujeito de narrar a si mesmo.

Por isso, quando alguém me confia segredos de sua própria história, não é uma demanda apenas de confiança, de receber uma informação cujo extravio me torna cúmplice dos impactos que produzirá nesse sujeito. É sobre receber também uma tentativa - sempre parcialmente frustrada, é claro - desse sujeito tentar ser visto por mim naquilo que realmente é e não parece. É uma forma de estreitar o vínculo com o outro até um nível mais íntimo, como se faz frequentemente com um analista. Mas na clínica da violência, quando o impacto da violência é justamente um problema de reconhecimento de sujeitos que estão achatados à condição de objeto de formações discursivas dominantes, receber esses segredos é mais do que a instauração de um vínculo de confiança e de proximidade, mas é também o próprio princípio de sua ação: não basta uma profissional reconhecer esse sujeito - embora isso seja fundamental e talvez uma primeira forma outra de laço social que não aquela sustentada pela dessubjetivação simbólica (Gomes, 2021). Em tese, é preciso que ele se faça e seja reconhecível fora da violência simbólica e sistêmica que reduz suas possibilidades de ser.

É nesse sentido que, para Helena, esses sujeitos são para ela reconhecíveis. Ela reconhece os seus corpos. Mas, mais do que saber sobre suas histórias, ela sabe de suas histórias quando a violência que recai sobre eles é justamente a de lhes ser negada a possibilidade de inscrição de suas representações de si e de seus corpos no campo simbólico dominante da cultura.

Uma coisa é reconhecer um sujeito qualquer em nossa experiência cotidiana e a ele nos vincularmos; outra é reconhecer um sujeito dentro de um serviço cujo reconhecimento não

é apenas um ato acidental da minha percepção, mas é uma intenção política e interventiva - algo que podemos aproximar do conceito de dispositivo clínico-político (Rosa, 2016; Gomes, 2023). Trata-se de eu reconhecer esse sujeito deletado ou marginalizado à posição de resto esperando que, de alguma forma, aquilo que consegui ver seja reconhecido por outros além de mim, que ele não fique a margem das possibilidades de reconhecimento de um tempo e que lhe possibilitem não só lidar melhor com seu desamparo, mas desejar e realizar-se no mundo sem ser constantemente ameaçado. Essa intenção faz toda a diferença, porque a ruptura do vínculo aqui formado representa não só uma perda de alguém que eu reconheci, mas, supostamente, pode ser sentida como uma falha profissional. *“Essa pessoa existe. Eu sei quem é”*.

Essa composição de vínculos maciços que Helena realiza é frequentemente marcada por rupturas súbitas. Podemos conjecturar, representam uma certa reedição na própria cena clínica daquilo que esses sujeitos atendidos vivenciam em suas vidas. Isso significa inferir que, sob certo ângulo, uma profissional que se coloque nesse tipo de clínica acaba por experimentar na própria experiência do serviço uma fração ou repetição dessa cena vivida cotidiana por estes sujeitos. Fica sujeita a ser parte da repetição dessa cena. Ou, para traduzirmos pela psicanálise, revive na transferência dirigida a ela as formas de laços que constituem os circuitos de vida e de afetos, de rupturas e indiferenças, vivenciados pelo sujeito atendido.

Isso aparece, também, de outra forma, para além das perdas e rupturas de vínculos que marcam a história desses sujeitos. Nesse serviço, Helena se sente mais livre das amarras institucionais. Só que essa liberdade ou autonomia, ela brinca, é *“meio que desamparo, né?”*. É, também, um efeito secundário do descaso e desamparo ao lugar que a atenção às pessoas em situação de rua fica em relação à rede geral de serviços. A própria organização dos serviços socioassistenciais acaba por reconstituir uma marginalização das pessoas em situação de rua em seu próprio interior. Se esses sujeitos são considerados à margem das representações de si disputadas no campo simbólico de identidades dominantes da cultura, o serviço que os atende deve aí se situar também. Embora fique claro que Helena faça uso da autonomia como um princípio alicerçado na ideia de ceder lugar ao sujeito, há sempre o perigo da perversão do termo. O perigo é perverter a noção de autonomia supondo que ela não implica, como nos lembra Pitta (1996), a ausência de laços de dependência, mas é, precisamente, o contrário. A autonomia só pode ser conquistada por meio de uma multiplicidade de possibilidades de interdependência.

Mas, bem, embora isso reproduza alguma precariedade, descaso ou desamparo do tecido institucional, parece possibilitar um ganho na modulação de estratégias mais livres de ação.

Apesar de ser tudo uma grande merda, de ninguém ligar, ser tudo esvaziado, a estrutura ser uma merda... [...] Eu tinha uma autonomia muito grande na Abordagem, também. Basicamente eu era a minha própria Coordenadora, minha própria. Isso, apesar de ter um lado ruim, mas eu fazia do jeito que eu queria porque ninguém ligava e ninguém queria atender. Então, assim, era melhor fazer o que eu queria. Tinha essa questão de poder, acho, um pouquinho.

Isso não traduz a condição do sujeito na situação de rua? De uma liberdade extremamente desamparadora?

Embora essa reedição da cena da vida à margem se inscreva nas formas de ordenamento institucional, Helena vai manifestar que o que lhe atravessa de modo mais firme e contundente nessa clínica foi mesmo o contato constante com a perda, a ruptura ou a descontinuidade contínua. Após falar da importância e da magnitude desses vínculos que ela constituiu com os sujeitos, ela logo em seguida volta a narrar a experiência de lutos constantes ou uma espécie de estado de alerta à possibilidade premente de se enlutar. *“Eu perdi muitos usuários de maneira trágica assim [...] mortes como afogamento, assassinato, atropelamento, de pessoas que, isso, cê tá falando com a pessoa num dia e no outro dia não tá mais”*. E, ela acrescentará mais adiante, *“E o luto é uma coisa que me pega muito. Perder é algo que me dá gatilhos pessoais. Então isso foi bem complicado. Foi algo que eu tive de lidar”*. O que são efeitos da ordem de uma reação ao sujeito do caso ou à própria história, frequentemente se sobrepõe. Aquilo que ela havia chamado de um vínculo inédito com os sujeitos nas situações de atendimentos, *“algo que nunca tinha vivido”*, talvez seja algo que quer ser esquecido, mas aí retorna sob novas formas.

As pessoas as quais se vinculou sumiam, iam embora sem dar motivos e ela recolhia de relatos de terceiros apenas pistas. Tinham sido ameaçados, fizeram um uso abusivo de substâncias, ninguém sabe, ninguém viu. Podem ter migrado ou morrido. Ela acessa histórias e fica privada de seus desfechos. Essa descontinuidade reiterada lhe ensinou *“a lidar com as minhas expectativas enquanto profissional. Sabe? Entender que não ia ser do jeito que eu queria. Que eu não ia traçar um plano para essas pessoas, mesmo que eu tivesse construído com elas. [...] Elas tinham autonomia, inclusive, para sofrer”*. Penso que nessa clínica a profissional é frequentemente interpelada pela questão de dispor ou não de poder para determinar formas de existir, pois o que está em jogo não são só as escolhas de vida dos sujeitos que atende, mas escolhas de vida dentro de um campo de possibilidades estreitadas.

Parte dessas perdas que ela viveu atribuiu a sujeitos que eram *“autodestrutivos”*, como se, ainda que morressem, desaparecessem ou se ferissem aparentemente pelas circunstâncias, ela lia em seus atos formas suicidárias de se matar ou se deixar morrer. *“Você também vê essa*

coisa de uma autodestruição que algumas mortes vinham. Então, assim, os confrontos com a polícia. Você sabia que a pessoa sabia o que ia acontecer, em algum nível. Não sei se ela sabia assim, conscientemente. Mas ela sabia, era quase suicídio". A autodestruição, nesses casos, é de responsabilidade confusa. Os sujeitos em situação de rua são alvos de destruição, seja pelas próprias circunstâncias nas quais vivem, seja pela tensão que estabelecem com a sociedade civil, com a polícia ou outras instituições que querem removê-los do cenário urbano, custe o que custar. E, por outro lado, colocam-se em situações de risco constantemente.

Próximo do encerramento da entrevista Helena restituirá associações com elementos com os quais iniciou sua resposta à questão inicial, mas agora os afunilando de modo mais específico. Muito ela havia falado sobre os efeitos de luto e a vivência de ter de reconhecer um corpo, mas agora ela contornará um caso específico e que condensa uma série de elementos pelos quais já havia passado durante a entrevista: escutar um agressor, dispor de poucas respostas materiais para as carências, rupturas e descontinuidades ocasionada por mortes súbitas das pessoas acompanhadas e o seu lugar, muitas vezes solitário ou compartilhado com mais alguns pares, de reconhecer corpos desses sujeitos marginalizados por meio dessa clínica. Mas, naquela vez, tratou-se de reconhecer um corpo morto.

"Esse cara em especial, esse casal em especial que... Que os dois faleceram. Ele eu tive que, enfim...". Ela se interrompe, um pouco tomada por emoção da lembrança, e prossegue contando sobre um caso cheio de lacunas, mas que a marcara por um fato em particular.

Esse era um dos casos, esse cara era um líder, eles meio que fizeram uma mini ocupação num terreno baldio que tinha lá. E aí os dois que comandavam essa situação. Todo mundo ouvia eles. E a gente entrava, a gente tava sempre ali. Toda semana tava ali, fazia roda de conversa com eles, entregava Cesta Básica. E aí tinha essa situação da violência [na qual ele agredia sua companheira]. E aí até que ela faleceu, ela foi atropelada, essa mulher. E foi, assim, um luto geral.

Esse era mais um caso em que *"o negócio tava andando e daí ferrou, ferrou tudo"*. Ela entende que *"esse cara se matou"*, porque Helena já vinha o escutando falar sobre temas em que se sentia ameaçado e revoltado. Havia um esforço de Helena e da equipe em negociar porque queriam retirá-lo do local e ele batia o pé, *"dizia que ia enfrentar, que não sei o quê, não sei o quê lá"*. Depois desses impasses um acontecimento parece ser o desfecho dessa tensão. Um acontecimento que, quando ela tem notícia, é só depois do ocorrido.

Só sei que parece que teve uma tentativa de assalto, e aí ele foi assassinado pela polícia. Ele tava com uma outra identidade no bolso, de uma outra pessoa. Daí a galera veio falar comigo. Porque eu fui lá conversar com os familiares, porque foi ele e mais dois. Daí eles falaram: 'Não é o fulano, não é ele que tá lá, a gente sabe que não é ele, não vai vir ninguém dizer'. Daí eu fui ver por isso, porque eu vi o

cara ser enterrado. Porque eles não tão nem aí, né? Não chamam IML. Daí eles chamaram a galera do Instituto [IGP], para ver a digital, depois. [...] Assim, acho que, para mim, foi a coisa mais difícil que eu já fiz. Acho que na vida, não só profissional. Na vida, talvez [...] eu não esperava. Eu não gostaria de ter feito. Eu só fiz porque não tinha como não fazer.

Reconhecer os corpos é algo que, pode-se dizer, Helena já fazia. Mas há um salto entre escutar a ameaça da morte e ver a morte. Aqui surge o reconhecimento na sua forma de luto. Na relação de vínculo ela é aquela que guarda o segredo da verdadeira identidade desse sujeito. Esses sujeitos estão sempre à beira da morte e, pode-se dizer, num sentido literal e figurado, *com uma outra identidade no bolso que não a sua*. Podemos pensar que Helena faz da clínica que opera uma clínica que deve produzir reconhecimento e, no sentido de Butler (2018), fora do enquadre que torna essas vidas matáveis e cuja produção da morte remonta a formas sistêmicas e simbólicas de violência. Helena reivindica, em seu próprio corpo e psiquismo, o luto desse sujeito. Mas, se Helena é quem se enluta, recai sobre ela, desde seu lugar profissional e pessoal, uma possibilidade de culpa, de ser aquela que disporia do poder de evitar.

É, porque senão o cara ia ser... E, isso, assim, essa coisa meio que 'o que eu podia ter feito para isso não acontecer?', entendeu? E aí, também, lidando com outras coisas que eu fui percebendo que me deixou muito mal. Mas foi tipo isso. Aí um dia eu fiquei mal, mas fiquei fingindo que eu não tava mal, e aí um dia eu não consegui levantar da cama. Não rolou, assim. Num final de semana. Eu ia almoçar com familiares, e não consegui, não consegui ter... E eu não sei nem explicar como. Porque nunca tinha acontecido isso comigo. Nunca aconteceu depois dessa situação específica, mas foi bem *trash*, assim. E, enfim...

Reconhecer corpos, na vida e na morte, parece ser, para Helena, ao mesmo tempo um efeito psíquico e um princípio de sua ação. Sob esse mesmo eixo, ela recolhe uma série de reações que acabam por ficar inscritas em sua própria história e nas suas possibilidades de relação com o trabalho. Isso lhe dá sentido e sofrimento. Penso que, considerando as pretensões menores dessa pesquisa, a entrevista de Helena mostra como a identificação com as pessoas que escuta, a frustração, medo, culpa, luto, desencadeamento de “*gatilhos pessoais*”, queda de ideais e impotência, surgem dentro dessa dinâmica de reconhecimento. Eles levam, secundariamente, a sintomas mais inespecíficos como angústias, insônia e inibições que aparecem na vida como um todo. Ocasionam a busca por atenção em saúde mental, psicoterapia e medicação e, de certo modo, derivam aprendizagens forçadas, mas que podem se revelar significativas e transformativas de si em alguns pontos. Ela conclui que, apesar de tudo, sempre quis estar onde esteve, com relação ao SEAS, nunca pediu para sair, mas sente que “*a longo prazo não é bom ficar pra sempre nesse tipo de serviço. Eu acho que você vai também dando*”

uma endoidecida e... E tem um medo, também, de você começar a banalizar certas... Certas escutas, assim”.

Ficar pra sempre é, sem dúvida, um dito por força de expressão. Acho que alude ao esgotamento. Nós sentimos que algo dura para sempre quando nesse certo lugar não há nada mais para acontecer, quando o lugar já está todo acontecido. Com Helena fiquei pensando que expor-se à clínica socioassistencial da violência pode, em alguns casos, levar ao *endoidecimento* ou, o pior, à *banalização*, duas formas distintas de repressão do contato constante com esse reconhecimento insuportável.

3.4 LUGAR ADOECEDOR (ISABEL)

Eu me vejo adoecendo, claramente. Com certeza. Eu me vejo envelhecendo e adoecendo e atribuo isso ao meu trabalho

Isabel é psicóloga, com uma incursão relativamente recente no campo em contraste às demais entrevistadas, pouco mais de 2 anos. Ela me foi indicada por outra participante. Aceitou pronta e generosamente participar e, fui saber depois que, tendo ela um percurso acadêmico, sua disponibilidade era também expressão de uma certa solidariedade com a atividade de pesquisa. Sua entrada no campo socioassistencial foi um pouco uma alternativa em função da “*questão financeira*” que a levou a fazer concursos públicos, passar e estar atuando no CREAS há alguns anos. Eu a entrevistei em meu consultório.

A ideia de estar num “*lugar adoecedor*” - ponto central e redundante em sua fala durante a entrevista - aparece menos associada ao contato direto com as pessoas que atende do que com a instituição onde ela atende essas pessoas. Não que os atendimentos não lhe despertem efeitos que, aliás, merecem ser comentados e serão. Mas ela não poupa oportunidades de contrastar os impactos das situações clínicas em si como sempre muitos menores e menos penosos do que a trama institucional que envolve os atendimentos. “*O trabalho já é muito duro, é verdade, mas aí ter questões de conflito de equipe, eu acho que isso que é muito adoecedor*”.

Os efeitos que ela percebe “*são muitos [...] percebo muitos impactos deletérios na minha vida*”, ela se vê “*adoecendo claramente [...] envelhecendo e adoecendo*”. Para dar nomes a esse adoecimento ela o descreve como físico e mental. “*Estou com distúrbios gástricos. Essa*

semana estou com o lábio cheio de dermatite. Na mão também tenho dermatite”. Depois contará episódios de intensa ansiedade, choro, sentimento de solidão, medo e sensação de perseguição, tudo isso vivido dentro do cotidiano institucional. E, fora desse ambiente, um frequente “*estado de pânico*” à véspera de ir ao trabalho, estados de tristeza mais permanentes, além de insônia. Aos poucos ela vai definindo um ponto mais nodal desse lugar “*adoecedor*”.

Eu me vejo tendo insônia, à noite, pensando o que as pessoas vão pensar, o julgamento, porque lá tem essa questão de equipe [...] Eu tenho medo que o julgamento, às vezes, os apontamentos maldosos que eu ouço muitas pessoas fazerem, que eu seja o alvo daquilo [...] São algumas pessoas bem tóxicas na equipe que apontam muito umas às outras, ficam julgando, fica de picuinha, o pouco tempo que tá ali dentro é pra fazer fofoca, apontar, então isso que eu acho muito adoecedor [...] Essa **violência**, dentro da equipe, é... Ela me impacta negativamente, muito mais intensamente do que os atendimentos em si

A *violência*, então, contida em minha pergunta inicial da entrevista, para ela surge associada à qualidade das formas de relação entre o pessoal da instituição. É curioso fazer notar que ao fim da entrevista, quando me contava o que entende por violência, diz que “*a violência é essa faísca de destruição que todo mundo tem, quando ela se transforma em ato*”, contra si mesmo ou contra o outro, explica. De certa forma ela contorna as relações institucionais como palco de atuações dessas faíscas.

As relações na instituição representam uma ameaça para Isabel. Em parte, por uma suposição de que certas pessoas nutrem opiniões ruins a seu respeito porque historicamente manifestou algumas posições discordantes que sabe que são mal vistas pela maioria do grupo. Parece natural um sujeito sentir-se sozinho quando confronta alianças conscientes de um grupo ou, até mesmo, contrapondo-se à certas crenças gerais e homogeneizantes que ordenam a coesão do grupo e, com isso, supor que está sendo desintegrador e, por sua vez, desintegrado. Noutra parte, Isabel considera que seria perseguida por uma espécie de introjeção de críticas que testemunha, ainda que não dirigidas à sua pessoa. Ela testemunha com frequência formas de relações entre colegas que considera violentas. Com isso, eventualmente, se identifica com os alvos das falas caluniosas, pois esses são criticados e possuem características que ela admira e tem como referência. “*Isso nunca se voltou contra mim de fato, só penso que pode acontecer*”.

Não nos cabe arbitrar o real lugar de Isabel nesse conflito interpessoal. O que é notável é considerar que a qualidade do tecido institucional tem lugar em sua realidade psíquica. Cria uma conjuntura de ameaça constante. Uma boa psicanálise institucional talvez pudesse lançar alguma luz sobre essas “*faíscas*”. Aqui talvez só caiba pensar como essa atmosfera a afeta.

A existência de um mal-estar na vida institucional não é uma incidência incomum. A instituição, como uma microcultura com seus próprios ordenamentos, não só condiciona, mas dá brechas para que os sujeitos manifestem os impasses entre o pulsional e o cultural, tão bem elucidados em *O mal-estar na civilização* (Freud, 1930). O conflito neurótico ganha vida nesses ordenamentos na medida em que anseios pulsionais tem de se conciliar com os limites e leis que regem e limitam as formas de satisfação. E, para além disso, não se pode negar que as instituições não estão imunes aos perversos, esses que sofrem do avesso (Freud, 1905/1996), ocupados de desmentir essas leis, ainda que não deixem de ser também por elas assolados.

O que podemos é conjecturar que estar num lugar onde se *fala mal uns dos outros* pode se configurar como um efeito psíquico desse tipo de clínica. Isso possibilitaria deslocar um mal-estar que toca profundamente a tentativa de ordenar um serviço de atenção às violências. Se nesses serviços profissionais diariamente se sentem sendo colocados no lugar de julgar, escutam famílias que apresentam versões diversas sobre um mesmo acontecimento onde os membros culpam uns aos outros pelas próprias mazelas, podem acabar encenando esse mal entre si. Outra interpretação conjectural é que ocupar-se das tramas interpessoais pode ser uma forma de se subtrair da operação central da instituição, das situações clínicas. Seria possivelmente uma tentativa de aliviar a impotência e o horror que os casos despertam, transferindo culpas pela não realização dos ideais impossíveis que imperam sobre o fazer profissional.

Independente da validade dessas conjecturas, o “*lugar adoecedor*” ao qual Isabel tanto se refere é esse entorno da situação clínica. Não só os conflitos interpessoais, embora esses surjam de modo muito mais salientes e angustiantes, mas também “*a rede sucateada e precarizada*”, o excesso de casos destinado por equipe - “*como fazer um trabalho de qualidade com 30 famílias?*” - e as injunções do poder judiciário determinando direcionamentos que colidem com as direções do caso até então conduzidas. Além do que ela vai narrar como a imposição judicial constante de solicitação de informações sobre as pessoas que escuta nos atendimentos. Sente que está quebrando o sigilo das pessoas para quem ofertou uma escuta supostamente sem julgamentos, mas cujas enunciações passarão a ser material para um órgão julgador. O que ecoa as impressões de Gomes (2019) e Panisson (2021) sobre a dimensão paradoxal do trabalho de “cuidado obrigatório” desses contextos.

Não se pode dizer que esse entorno institucional não interfira nas situações de atendimentos, pois tais conflitos impactam as modulações de seu trabalho, no modo como o conduz, bem como na sua motivação e disponibilidade. Por outro lado, ela diz que as situações dos atendimentos em si são, na verdade, o momento onde se sente melhor em relação a esse

clima, “o atendimento em si, alguma possibilidade de fazer algo, é o suspiro de beleza que existe ali no trabalho [...] apesar do desconforto de entrar em contato com alguns conteúdos difíceis”.

Ela não deixa de mencionar que “já é um trabalho duro” ou do “desconforto de entrar em contato com alguns conteúdos difíceis”. Após escutá-la sobre a trama institucional conflitiva, pergunto mais sobre esse desconforto com alguns conteúdos que, até então, ela atenua pelo contraste com o desconforto geral com o clima institucional. Ela fala que da soma de inúmeros casos acompanhados, alguns lhe marcaram mais significativamente, aqueles que “tinham uma violência muito gritante”. Ela me contou sobre três deles. Em dois se tratavam de situações de abuso sexual contra a criança e, o outro, é paradigmático de uma sensação recorrente de que, muitas vezes, o atendimento não incide sobre a suposta violência vivida, mas contra a violência da própria suposição da violência que leva a família a ser encaminhada para atendimento em CREAS.

O contato com o testemunho de situações de violência sexual contra a criança deixa mais marcas. Essas marcas não ficam perturbando para muito além do momento do contato com essa “violência gritante”, mas lhe despertam perplexidade. Ao ler os casos, ouvir relatos, acha inconcebível e se surpreende com o “quão sujo o ser humano pode se tornar”. Também teme que isso pudesse se voltar contra sua filha que, embora não a tenha ainda, é uma filha que existe planejada. “Eu me imagino superprotetora quando for mãe”. Ela tem adiado uma possível gestação, pensa, possivelmente por causa de seu vínculo de trabalho atual que coloca “um freio” no momento. Não quer vive-la estando dentro dessa instituição e relacionando-se com esse tipo de trabalho.

São fragmentos como esses, presentes na entrevista, que reforçam a ideia de que ouvir sobre uma violência tende a levar as profissionais a construírem as cenas em si mesmas e, com isso, verem ameaçadas certas interdições simbólicas que organizam sua própria experiência subjetiva. Não qualquer situação escutada, mas para Isabel a questão do abuso é a mais perturbadora. Como outras entrevistadas ela também se surpreende pela frequência muito maior com que abusos sexuais de crianças acontecem e tem dificuldades de nomear como é que isso pode acontecer. “É uma crueldade absurda [...] isso me choca [...] o quão sujo um ser humano pode se tornar [...] como isso pode acontecer no interior da família, me choca”.

Ela se recordará de situações em que ouviu “o abusador” ou “o agressor”, e “a dificuldade de não sentir nojo, ou melhor, sentir, mas estar ali e não exteriorizar essa aversão”.

Recolhe um sentimento de desesperança na humanidade e, também, nas instituições regulatórias da sociedade, pois nesses anos viu diversas situações de abuso e testemunhou uma impunidade estrutural com relação à responsabilização dos agressores. Impunidade estrutural porque não se trata apenas de uma conivência de órgão reguladores, mas da própria condição material das famílias que, sem alternativas de viver outras formas de organização de seus laços, banalizam aquilo que devia ser pensado como violência, tomando esses acontecimentos como parte natural de suas tramas de vida. Surge essa diferença, para não dizer essa *distância* no modo como Isabel e as famílias interpretam os acontecimentos.

Afora os casos relacionados às situações de abuso contra a criança, ela se vê tomada por efeitos de satisfação com a situação clínica quando, apesar dos limites, sente que pode ajudar alguém. Em particular ela se lembrou de um caso “*bem sucedido*”, quando ela e sua equipe conseguiram evitar que o Conselho Tutelar retirasse a guarda de uma mãe sobre seu filho. Ela acompanhava e escutava a mãe, compreendia o mal-entendido que atribuía à mãe o lugar taxativo de *negligente*.

É curioso pensar que a profissional está em um serviço do Estado cujo trabalho se volta para evitar que o mesmo Estado não seja agente de violência. Aqui penso, uma vez mais, na importância e no valor de dar a dimensão clínica aos serviços socioassistenciais da violência a partir de parâmetros que restituam, nos termos que temos repisado de Rosa (2016), a *enunciação* do sujeito em detrimento da situação de violência *enunciada* por terceiros. A violência que surge nessa clínica às vezes é a violência *da* clínica, quer dizer, de identificar e enquadrar um sujeito para ser nela atendido. O que deve se transformar aí não é o sujeito, mas o modo de o olhar. Penso que Isabel trouxe em seu caso exatamente essa operação. É nesse sentido que alguns efeitos psíquicos são por ela considerados positivos, fontes de satisfação. “*Esse foi um pequeno caso que gera essa possibilidade de fazer diferença na vida dessa família. Trouxe um contentamento*”.

Uma digressão final me parece interessante, pois Isabel talvez porte voz de sua vivência, mas também da vivência de um campo. Durante o percurso de mestrado, quando tive a oportunidade de apresentar essa pesquisa em andamento¹⁰, uma profissional de CREAS assistia e disse mais ou menos o seguinte: *olha, te ouvindo, o que você trás das trabalhadoras, do sofrimento delas, pensei muito no que vivo, e dou-me conta que eu diria que todo o meu*

¹⁰ No II Seminário de Psicanálise, Política e Cultura, organizado pela nossa linha de pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC- intitulado pelo mesmo nome-, coordenado pela Profª Drª Marcela de Andrade Gomes e realizado no Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH) da UFSC no dias 25 e 26 de outubro de 2023.

trabalho - se não todo, uns 90% - é barrar a violência de Estado, é como se eu estivesse que estar lá pra dizer que aquela pessoa não devia estar lá.

3.5 MUNDO PARALELO (JÚLIA)

Quanta desgraça, que mundo paralelo. Mas claro que cada pessoa tem o seu mundo. Mas é um mundo muito paralelo, muito fora da minha realidade

A entrevista com Júlia foi a primeira que realizei. Eu a encontrei na instituição onde atua. Isso trouxe alguns elementos interessantes que, digamos, “falaram pelas paredes”.

Tendo me recebido em seu horário de serviço, manifestou desconforto pela sala que pôde dispor para a entrevista. Desculpou-se em função do cheiro de pó e de ser um lugar em certa desordem, onde ficavam armazenados alguns materiais aparentemente sem uso e, ao mesmo tempo, o que me pareceu serem pastas de arquivos de atendimentos.

Embora ela não tenha dito, fiquei pensando nesse descaso com o arquivo e, talvez, com a história do serviço, dado que já na minha chegada havia me contado sobre uma percepção de desmonte da política pública nos últimos anos. Ela mostrou como certas paredes, sem manutenção, cediam de sua pintura e, com isso, revelavam inscrições da instituição que funcionava lá anteriormente. Achei uma imagem emblemática de uma política que tenta se inscrever, mas se desmancha.

Como o tema de minha própria pesquisa é o de pensar os restos que ficam em profissionais de seus contatos com as situações de violência, acabei vendo naquelas pastas empilhadas e na deterioração das paredes uma espécie de cenário de uma memória maltratada. Se ali continham registros da história de atendimentos, ainda que fossem relatos presos à protocolos institucionais que, possivelmente, nem sempre guardam uma relação estreita com a ação que visam representar, não deixava de ser o arquivo da história de trabalho na instituição. Fiquei me perguntando o que se faz com tudo o que profissionais escutam e registram. Causou-me a impressão de que aquela sala funcionava como uma espécie de depósito daquilo que fica recalçado sobre certas manifestações de violência em nossa cultura. Uma memória não muito acessível, deteriorada, para não ser reencontrada.

Esses comentários sobre o ambiente eram preliminares e ecos do que Júlia revelou na entrevista. A sensação em si de que às vezes não produzia cuidado o suficiente estabelecia uma continuidade óbvia com a própria arquitetura do espaço. Não será à toa, penso, que Júlia me

contaria depois da entrevista - como sendo uma das poucas coisas que a agradava no ambiente - sobre uma janela que dava para uma paisagem. Isso não só era uma melhoria em relação ao serviço anterior, no qual se sentia quase claustrofóbica, mas a janela permitia um olhar para fora, ver um horizonte. A janela possivelmente faz uma fenda entre dois espaços existenciais bastante distintos. Penso que, em sua entrevista, essa fenda marca o “*mundo paralelo*”, isso que me pareceu o ponto fulcral em seu discurso.

Ela narrou uma série de efeitos psíquicos associados à vivência em clínicas socioassistenciais em mais de um serviço, marcadamente o Centro POP e o CREAS. O que mais retornava em sua associação, em ambos os serviços, era aquela sensação constante de assimetria entre os seus circuitos de vida e os circuitos de vida das pessoas que escutava. O que nos lembrou os comentários da professora Jaquelina Maria Imbrizi, na banca de qualificação dessa pesquisa, quando comenta que *o trabalho no SUAS coloca em xeque os privilégios de quem escuta* os sujeitos enredados em situações de violência. Isso surge em relevo para Júlia e a lançou em sua vivência, reiterada e repetidamente, na impressão de uma certa culpa, por fruir de certos acessos e circuitos que, apesar de desejar para as pessoas que atendia, essas mesmas não dispunham. Ainda que racionalize a inconsistência de uma culpa nisso, reconhecendo que não estava em seu poder ofertar circuitos de vida distintos, e que não era esse o seu objetivo no serviço, ela não deixa de a sentir e se incomodar com esse testemunho constante de contraste. Isso diminuiu com o tempo, contou, na medida em que a experiência lhe ensinou a tomar mais distância. Mas lhe dói.

Aqui podemos pensar a culpa como um sentimento que, às vezes, coloca em jogo uma suposição de poder, alguma onipotência, ofuscando assim certas impotências. Nessa clínica ela surge articulada a tensões entre frações da classe trabalhadora que apresentam assimetrias de acesso aos direitos fundamentais do ser humano. Se a desigualdade, para ser tolerada, precisa ser naturalizada, o contato constante com a desigualdade e, mais que isso, em uma clínica que busca compreender que seu fundamento não é puramente individual, desmonta a tranquilidade ideológica com a qual justificamos ocupar lugares de proteção frente à população mais despossuída. Sob esse ponto de vista, conduzir uma clínica da violência implica em ser *colocado em xeque* sobre lugares de privilégios na trama social.

É claro que o acontecimento violento nem sempre é uma questão de classe, já o dissemos. Mas na maioria dos casos, conta Júlia, as possibilidades de seu enfrentamento tocam diretamente no campo das necessidades e carências socioeconômicas. É nesse sentido que menciona que, muitas vezes, sua fonte maior de sofrimento nessa clínica não é a violência em si. Embora a cena, a narrativa e a história da violência possam trazer efeitos, lembranças, certas

dificuldades de digerir a consciência de certas situações, o que realmente produz angústia ou culpa é a impossibilidade de garantir proteções sociais às pessoas escutadas. É essa violência a mais, poder-se-ia dizer. Essa violência sistêmica, de Estado, sem agentes claramente definidos. Mas a articulação da culpa junto à compreensão da violência de Estado parece ser também uma recorrência que levanta indagações. Ao mesmo passo que essa culpa é atribuída ao sistema, ao capital, à trama da sociedade, ela não deixa de ser sentida pela profissional. Voltaremos a discutir esses aspectos mais profundamente nas seções sobre os “Efeitos da luta de classes” e nos “Efeitos da violência de Estado” na clínica da violência, por ora é ilustrativo marcar como Júlia faz alusão a esses.

Na entrevista conta que é Assistente Social, trabalha há mais de 10 anos em serviços socioassistenciais. Teve uma primeira incursão em estágios na formação e, à primeira vista, achou o contato com as situações muito difícil. Lembra-se de uma cena de estágio, uma Educadora Social lhe aponta uma adolescente e diz “*aquela criança que ela carrega nos braços é filha do pai dela*”; e de uma outra cena em que lhe é relatada a história de que o motorista do ônibus escolar abusava das meninas. Diante disso, ela se dá conta de que sabia que coisas assim existiam, mas agora esse saber se “*materializa*” e ela nem sabe o que dizer dessas cenas.

Isso lhe inclinou a um percurso profissional em outra área por um período da vida, até que voltou. Voltou porque buscava sentido no trabalho e se via em melhores condições de suportar essas situações. Nesse retorno ela lida primeiro com a experiência em Centro POP e, depois, tem uma experiência em CREAS. Apesar de traçar distinções nessas duas experiências em serviços socioassistenciais, certas características são colocadas em continuidade por ela.

A trajetória entre os dois serviços lhe faz importar algumas formas de ver as demandas. Ela se dá conta que aqueles sujeitos que atendia no Centro POP tinham em suas histórias progressas elementos daquilo que escutava no presente da vida dos sujeitos, sobretudo crianças, que atende no CREAS. Isso, como se pode imaginar, criava como pano de fundo uma extensão de uma expectativa de sua parte. Se no Centro POP via as dificuldades de ofertar proteção social para pessoas em condição de extrema vulnerabilidade, em cujas histórias se faziam notar violências, agora se impunha a necessidade de prevenir que as pessoas chegassem àquelas circunstâncias e desfechos mais graves. Vai dizer que são serviços diferentes, sobretudo nesse aspecto.

Lá tu lidava com adultos, aqui tu lida com crianças [...] a violação de direitos lá na infância, entre aspas, ‘produz’ um adulto que não consegue se sustentar emocionalmente para dar conta da vida de adulto [...] Aquela criança que um dia, aliás, aquele adulto que tava no Centro POP e que me conta uma história de violência na infância e tal. Hoje eu tô lidando com aquela criança.

Apesar dessa continuidade entre os dois serviços, algumas diferenças se fazem notar. Conta de sua experiência no Centro POP. Ao chegar nesse equipamento ela é atravessada pela impressão de “*quanta desgraça, que **mundo paralelo** [...] claro que cada pessoa tem o seu mundo, mas esse é um mundo muito paralelo, muito fora da minha realidade e eu nunca tinha percebido essa população antes de vir trabalhar ali*”. Sente que o mundo é muito injusto e, mesmo sendo Assistente Social, não imaginava que isso se fazia tão presente no cotidiano da sociedade. Nesse início ela sonhava, tinha pesadelos, “*até eu me adaptar minimamente àquelas histórias que escutava*”.

Sentia sua energia ser drenada. Aos poucos ela vai conseguindo “*administrar*” esse dispêndio. Entende que precisa fazer pausas e traçar linhas divisórias entre a vida comum e o trabalho. “*Chegava em casa e tinha uma necessidade de deitar um pouco no sofá, colocar um programa de receita culinária, para apagar, tirar aqueles pensamentos, dava um afastamento daquela situação*”. Em seguida ela se lembra, então, de algumas situações que reverberavam, contra as quais tentava traçar essas linhas divisórias.

No Centro POP tinham muitos conflitos, “*vivia numa tensão, como se fosse explodir uma bomba [...] meu corpo ficava em estado de alerta constante*”. Em certas circunstâncias, dias de frio, chuva, onde as carências dos usuários do serviço acirravam, todo o estresse da vida em situação de rua era levado para dentro da instituição. Aconteceu de, algumas vezes, Júlia e outros da equipe se esconderem em salas, banheiros, em função de conflitos violentos ocorrendo no interior da própria instituição.

Numa dessas situações, ela estava grávida e, acuada, se escondeu. Quando isso acontecia tinham de chamar alguém para ajudar, às vezes a polícia, e isso agravava ainda mais a situação, porque a presença da polícia gerava ainda mais tumulto. Ela sentia medo, então, com frequência. Às vezes a ajuda não vinha e ela se lembra de dias em que a equipe, formada sobretudo por mulheres, decidia evadir, abandonando o serviço para proteger a própria integridade. Ela interpreta que um serviço como o Centro POP revive, em seu próprio interior, a cena de tensão entre o sujeito em situação de rua e o Estado que, esse último, na ausência de soluções amplas, atua de modo higienista, policialesco e moralizador.

Nesse sentido um dos efeitos de escutar sujeitos que viviam na rua era se ver demandada e encarnando a figura do Estado. Esse modo de ser vista também aparecerá no CREAS, depois, onde parte do trabalho é se desvencilhar dessa suposição, muito embora sinta que nem sempre seja possível, e o que as pessoas lhe contam é aquilo que supõem que o Estado quer delas ouvir.

São essas tensões no Centro POP que chegarão a um limite que levarão para a decisão de um afastamento por um estado de “*ansiedade generalizada*” onde realiza tratamentos e, depois disso, pede a transferência de serviço. Já no CREAS percebe que o modo como as situações lhe chegam tem uma outra temporalidade de relação com as pessoas atendidas. A distinção aqui, podemos supor, é que a atenção no CREAS não lida com a convivência, mas com atendimentos arranjados e com enquadres mais bem definidos, onde a profissional tem maior gerência da quantidade de contato com os casos.

Isso não deixa de lhe afetar, mas esses efeitos são processados de outra forma. O caso chega “*no momento em que tu lê a guia de encaminhamento*”. Esse momento “*é impactante*”, sobretudo porque, diferente do Centro POP, não se trata de uma história antiga, mas algo que está acontecendo ou aconteceu recentemente. “*Tu vê o abuso sexual, violência física, homem que arrancou os cabelos da mulher, um pai que abusou de três crianças, suas filhas...*”. Às vezes ela lê a guia e não consegue imaginar como começar a atender a situação. Como tratar disso?

Percebe que essas situações lhe “*drenam a energia*”, produzem como efeito um “*cansaço mental*”, demandam tempo de escuta, trabalho e, com isso, começa a manejar a quantidade de atendimentos por dia, entendendo que tem um tempo para digerir o ingerido. Ela se lembra como ler a guia de atendimento é sempre uma decisão difícil. É abrir um peso. Na sexta-feira, fim de expediente, é melhor evitar.

Certa vez, depois de uma reunião de rede que durou horas, ela saiu exausta. Em seguida pensava no que ia fazer, que contatos faria, de quais casos trataria. “*Eu sou muito de me doar*”, diz. Precisa movimentar o trabalho, pois as famílias tendem a querer “*botar um pano na história da violência*”, mas naquele dia estava exausta demais para ceder a esse imperativo de mobilizar os casos ativamente. Ela se dá conta que, durante a reunião, enquanto discutiam um caso, uma pessoa lhe mostrou na câmera fotográfica uma foto de uma criança violentada. “*Eu não preciso ter acesso ao corpo daquela criança, sabe? Essas coisas impactam. Ler B.O. já é difícil, ver imagens...*”.

Há um interessante comentário em *Sobre fotografia*, de Susan Sontag (1977/2004), onde a ensaísta lembra como uma fotografia nos interpela como se fosse uma prova do real e, eventualmente, mais real que a própria realidade. “Algo de que ouvimos falar mas de que duvidamos parece comprovado quando nos mostram uma foto” (p.16); depois dirá que as fotografias usurpam a realidade porque “uma foto não é apenas uma imagem, uma interpretação do real [...] é também um vestígio, algo diretamente decalcado do real, como uma pegada ou uma máscara mortuária” (p.86).

A fotografia tem a credibilidade de uma verdade factual que não pode ser negada, duvidada. Ela seria tomada como um elemento perceptivo sólido, coeso, estático e, supostamente, sem ambiguidades. Mesmo que se saiba que ela pode ser uma montagem, é lida como critério de certeza. Não parece ser algo assim que atravessa Júlia? Ela lida com relatos, documentos, mas o caráter intrusivo da foto é um saber a mais que ela considera até desnecessário no seu ofício. A fotografia tem um poder de realizar excessivamente o que já se sabe por meio das narrativas. Podemos pensar a fotografia como introdução do excesso que marca a invasão do real - pensando nos termos do Real em Lacan, como aquilo que excede o contorno da linguagem e produz carência de sentido -, momento em que as coordenadas simbólicas e imaginárias que protegem a ideologia tranquilizadora frente ao horror enfrentado no dia a dia do serviço, se rompe e a violência se espalha no corpo da profissional.

O que é interessante no ensaio de Sontag (1977) é que a máquina fotográfica, como uma espécie de prótese perceptiva, parece não só uma forma de extensão do próprio aparelho psíquico, mas uma forma de refinar a imprecisão com a qual o aparelho psíquico registra a experiência. Possivelmente por isso a fotografia é mais perturbadora para Júlia, porque excede a qualidade do registro que ela tem das experiências que escuta ou vê parcialmente.

Algo do gênero, embora não pela fotografia, também surge na tese de Bastos (2018), quando ela afirma que profissionais que trabalham com a violência reagem à estética do traumático, com fascínio e horror, recriando as cenas sem seu próprio psiquismo e as construindo imagetivamente. Mas penso, com Sontag (2004), que ver a foto se aproxima de ver a cena propriamente dita, reagindo não só à violência, mas também ao encontro com a crueldade, com tudo o que, conforme aponta Birman (2009), a crueldade comporta de familiar e próprio da pulsão e, ao mesmo tempo, cuja origem nos é insondável. Como alguém é capaz de exercer a crueldade? Por quê? Quando isso se realiza em cena, imagetivamente, fora da palavra, é demais o efeito na profissional. Ela se afasta, não busca saber mais.

Tanto que Júlia dirá que, embora trabalhe com a violência, sua perspectiva não é ficar em contato constante com ela, com a cena ou o relato, mas apenas o suficiente para interpretar o acontecimento e intervir na direção do cuidado do sujeito ou dos sujeitos da família. Esse cuidado é, para ela, uma antítese às condições de reprodução da violência. De fato, a busca pelos porquês da violência pode se tornar não só uma tentativa interminável de simbolização do insondável, mas a própria fixação na cena. A estratégia não seria ficar monitorando a violência, mas pensar sua reparação e, sobretudo, nas formas possíveis de viver sem e depois dela. Daí também que, quando essas estratégias não se apresentam, surja algo da ordem de uma “*frustração*” e de “*impotência*”.

Depois dos incidentes no Centro POP, seu adoecimento, realiza a sua transferência para o CREAS. Lá seguiu em tratamento de saúde, já estava se sentindo melhor “*mas houve um momento - tem um nome técnico para isso que eu não estou lembrando - que é quando tu se mistura demais com aquela história da pessoa, com as emoções*”. Ela não se recordará um nome técnico, mas poderíamos supor que faz referência ao fundo teórico dessa pesquisa: a contratransferência. Começará a dizer que começou a traçar um “*paralelo*” entre si e os casos.

Em um caso específico de uma adolescente que precisava de tratamento e só conseguia acessos precários, ela fica sensível ao fato de que acabara de se tratar, ter acesso à saúde, mas a menina que escutava e parecia tanto precisar não podia ter tais tratamentos. Nesse caso a família acabou abandonando o acompanhamento, lhe deixando uma marca inesquecível de frustração.

É nesse caráter ambíguo que o significante *paralelo* surge e ressurge em seu discurso. Em certo ponto da entrevista eu mesmo sinalizei o termo. “*Um paralelo, mais uma vez você fala*”, interpelei. Ela consente que sim. E é curioso perceber que o *paralelo* surge como uma sensação de distância de lugar social, também como uma sensação ou tentativa de distanciamento de acontecimentos com potencial traumático e, ao mesmo tempo e paradoxalmente, como um esforço de aproximação, doação de si ou de mistura com a história do outro, quer dizer, com uma expectativa de fazer sumir essa disparidade, se doando ou desejando para os outros aquilo que sabe ser protetivo para si, “*a angústia de saber que as pessoas não tem a mesma oportunidade*”.

Há algumas vivências que ela se recorda, emblemáticas nesse sentido. Sobre suas férias. Por vezes é difícil ir trabalhar. E ela pensa em suas férias, se aproximando. Mas lhe incomoda perceber que logo terá férias e certas pessoas que atende não tem, no momento, alimento suficiente. Uma vez estava sentada no Centro POP, “*me deu uma culpa, mas agora vejo que não nomeei assim na hora*”. Conta que comentou com uma amiga “*eu tô marcando de viajar para perto do mar, e eu tô vendo esse mar de gente aqui no pátio*”, traçando assim um *paralelo* entre o mar de gente e o mar para onde irá em suas férias. Essa amiga lhe pergunta “*E que culpa você tem disso?*”.

Outras vivências ela trouxe. Perceber fartura e lembrar de sujeitos com fome, isso no Centro POP e no CREAS. Também, em relação ao Centro POP, “*tu lembra que aquelas pessoas iam ficar na chuva, e aquilo era muito triste porque eu estava no meu quarto, quentinha*”. No CREAS “*chega negligência: a mãe não leva os filhos no médico. Tá. Ai você começa a ouvir a pessoa: como que ela vai dar conta? Se eu não dou com 1 filho, como vai dar conta com 5 e a vida que tem?*”.

Conta mais casos, brevemente, pais sem acesso a tratamento psiquiátrico e que, em função de seus sintomas, são apartados de filhos. Pessoas sem ter o que comer, sem dinheiro para passagem de ônibus, sem renda. Quanto mais ela escuta cada caso, diz, vai entendendo que a violência que marca a entrada no caso da instituição é, na verdade, o sintoma e expressão de outras violações primárias. Com isso ela vai concluindo que *“a gente vai vendo na prática que a violência é, principalmente, a falta de direitos. Seja pela família ou pelo Estado, muitas vezes a violência acontece porque não se tem o mínimo para se organizar”*.

Assim, esse paralelismo lhe desperta o sentimento de culpa não só por uma comparação ali, olho no olho. Pois, em contrapartida, esse contraste não é suficiente para lhe tirar a motivação para ir trabalhar. Ela vê sentido nessa clínica da violência, acredita que é possível produzir influências que diversificam os destinos das pessoas que escuta e busca interferir no percurso das suas vidas. Sabe que, de muitos casos, só alguns efetivamente sentirá que isso foi produzido, que *“o que fazemos é um grão de areia”* diante do *mar de gente* poderíamos complementar. É pouco, mas firma uma espécie de compromisso em almejar diminuir desigualdades.

O que lhe causa mais ansiedade e frustração - e amplia sua culpa por acréscimo - são as condições precárias do serviço, desde questões de reconhecimento salarial, como dificuldades estruturais para operacionalizar as ações, faltam carros para mobilidade, salas são inadequadas, a quantidade maciça de demanda. Antes lidava com menos casos, e já era bastante, agora a gestão designou mais casos por dupla de trabalho, o que significa diversas famílias e que podem representar centenas de sujeitos envolvidos considerando as individualidades dentro de um grupo familiar. A rede com a qual trabalha também é muito frequentemente incipiente. Dificilmente sente que pode *“soltar um caso”*, pois serviços de saúde estão sobrecarregados também, não pegarão.

Conseguimos ver, assim, como o sentimento de culpa, enquanto um efeito frequente em Júlia, geralmente ligado ao caso, à situação clínica, que leva em conta aspectos dela própria, é também sobreposto e acrescido por uma insuficiência que está presente na própria instituição - na sensação de falta de reconhecimento, investimento e aposta - na rede de serviços e num amplo processo de determinação de violação de direitos que culminam em cenas de violência direta na vida dos indivíduos.

Por fim ela comentará, ainda, que já se questionou, em certos momentos de sua trajetória, por qual razão se colocava em um lugar de escutar tanta desgraça. Já pensou e, por vezes, imaginou e fabulou com colegas sobre ter um trabalho menos doloroso, *“com notas fiscais”*, um *“negócio”* ou, até mesmo, trabalhar com arte, pois seria *“viver o lado bom da vida”*.

Mas, curiosamente, aqui um resto de culpa persiste, mas como uma espécie de motivação. Viver só o que lhe dá prazer também parece errado. “*Mas eu acho que eu não conseguiria viver, não sei, não conseguir viver está muito dramático*”, fala rindo e continua, “*é só como se eu precisasse ter um contato com essa realidade mais dura. Cheguei a essa conclusão até agora. Pode ser que eu mude, né?*”. Antes de encerrarmos diz “*acho que eu elaborei aqui, enquanto conversávamos, que esse mundo não é paralelo, estou nele por algum motivo, não consigo viver alheia a isso*”.

3.6 MÃOS ATADAS (LAURA)

As pessoas precisam comer para viver, não tem escolha. E as pessoas ligando, pedindo, ‘pelo amor de deus, não tem o que eu comer amanhã’. E eu dizendo, ‘não tem, não tem benefício’. Ai tu vai dizer pra essa mãe que ela não pode violentar o filho? Sendo que ela tá com a barriga roncando e o filho chorando porque tá com fome?

Entrevistei Laura em meu consultório. É Assistente Social, tem uma experiência de quase 10 anos em atenção às violências e diz: “*não me vejo trabalhando com outra coisa*”. Sua relação com essa profissão e o trabalho situado nessa clínica tem uma pré-história. Apesar de ter sido uma criança que foi protegida sendo criada pela avó, viu irmãos e outras crianças sofrendo violências. “*Desde pequena, sem entender muito bem como funcionava esses serviços eu dizia ‘não pode bater, vou chamar o Conselho Tutelar’*”. A ressonância de sua memória da infância é se sentir de “*mãos atadas*” nos casos, justamente, quando não consegue construir redes de proteção envolvendo outros serviços, quando não dá pra chamar ninguém.

Diz que “*trabalhar com a violência sempre foi muito difícil*”, mas algo que dá para ir “*se acostumando com o tempo*”. Acha “*impossível não se chocar em situações de violência extrema*” e, dessas, destaca a violência contra a criança.

O choque com essa forma de manifestação da violência é o empuxo maior que sente a garantir a proteção, bem como o fato de a criança não pedir ajuda por si mesma e, ainda, o tabu e o caráter ambíguo das figuras que fazem parte do meio da criança protegendo e violentando ao mesmo tempo. Uma mulher adulta que sofre violência - ela explica para diferenciar - também pode lhe chocar quando extremamente violentada, mas nesses casos ela sente que a própria vítima tem condições de pedir ajuda, mobilizar-se. Por isso a angústia num caso com crianças lhe é muito maior.

Conta que a vivência nessa clínica “[...]afeta muitas vezes minha saúde física. Frequentemente eu tenho tensão, travar pescoço, mas isso é quando me vejo de mãos atadas”. Ela conta que no início ficava muito perplexa logo na leitura das guias de novos casos. Mas “hoje a mobilização é um pouco menor”, pois foi aprendendo a ser muito prática: vê a situação, por mais penosa que seja, e pensa “o que precisa ser feito para garantir a proteção?”. E faz, “eu sou muito prática”. Quando tudo está encaminhado, sente que a proteção foi alcançada e, às vezes, ela sentirá os efeitos desse contato com a violência no só depois. “Quem precisa de cuidado agora sou eu”, “no outro dia, assim, estou destruída”, “a gente percebe o desgaste, depois de um atendimento não dá pra fazer mais nada, sabe?”.

Sentir-se de “mãos atadas” quando não consegue estabelecer ligações protetivas com outros serviços parece denotar os princípios que guiam sua ação nessa clínica. Ela identifica a situação de violência, como essa impacta a pessoa e, com base nisso, entende que o trabalho é fortalecer o vínculo dessas pessoas, principalmente das crianças e suas figuras protetoras, com outros serviços que atendam a essas demandas identificadas.

Eu acho que isso é o que mais impacta no meu trabalho. Essa expectativa de que a gente vai agir na proteção e muitas vezes a gente se vê de **mãos atadas**, porque a rede de serviço não funciona [...] a gente acaba ficando muito responsável por essas famílias, mas ao mesmo tempo a gente não tem muito o que fazer além dos encaminhamentos, principalmente em saúde mental. Mas a gente vê que serviços de saúde mental são muito precários, são filas de espera imensas e só situações urgentes acabam sendo atendidas. E o impacto que essas violências causam nas famílias? Como a gente vai agir diante dessas consequências? E aí é inevitável: a gente leva isso para nossa vida particular.

Nessa asserção há diversos elementos de análise. Aqui ela fala da sensação de responsabilidade ao testemunhar a situação da família atendida. Essa responsabilidade fica nela concentrada quando não encontra respaldo em terceiros, da rede, levando isso para a sua vida particular ou, como ela dirá depois, tomando ações por si mesma, fora dos circuitos formais dos serviços, contactando redes informais ou, vez ou outra, cedendo de seus próprios recursos, como quando fornece alimento para uma família que está passando fome. Não é à toa que ela enfatizará a importância de trabalhar em uma equipe, “o que deixa menos pesado”. Não há redes externas, mas dentro da instituição os pares lhe são muito importantes na divisão do peso de testemunhar violências. Em seu relato conseguimos entender que ver uma violência, desde o lugar da *garantia de proteção*, sem os elementos concretos contingentes que teriam o poder de a interditar, faz a profissional assumir uma responsabilidade que não consegue distribuir na rede de serviços. Isso lhe frustra, “mas qual trabalho não tem frustrações, não é?”.

Do ponto de vista organizativo dos serviços, poderíamos verificar aí uma falha recorrente, estrutural e administrativa e problematizar o que dá a uma política de atenção às violências esse contorno de precariedade. Mas nosso interesse maior é perceber como isso estabelece uma continuidade psíquica com o lugar da profissional. *“Isso me frustra tanto, me deixa chateada [...] eu entendo que é o sistema, que não é uma responsabilidade minha, mas, mesmo assim, assumo”*. Ou seja, não basta atribuir ao mal funcionamento do sistema, a profissional assente psiquicamente com a responsabilidade. É interessante que, diferente de outras entrevistas, Laura fala em responsabilidade e não usa o termo culpa. Talvez porque essa posição de olhar, sobretudo pelas crianças, parece algo muito presente em sua vida, nesse trabalho, fora dele e que lhe constitui desde muito antes, quando ela mesma era criança.

Essa responsabilidade ressoa para além das situações do atendimento. *“A gente acaba ficando vigilante 24 horas”*. E, ao dizer isso, ela associa com o fato de que percebe uma continuidade de seu estado vigilante sobre más condutas contra crianças na sua vida. Está sempre atenta. Nas crianças da família, na rua, sempre verificando sinais se as crianças estão sendo bem tratadas.

Na entrevista, ela se lembra de um dia num parque, quando viu um pai batendo no filho e interveio, pondo-se inclusive em risco. Dá-se conta na entrevista que *“acho que tenho isso de garantir proteção um pouco exacerbado [...] isso me afeta muito, um senso de fazer justiça imediatamente”*. E continua, *“percebo que se eu pudesse levar pra casa, levar pra minha casa pra tirar daquele ambiente... é a vontade que dá, sabe?”*, *“escutamos a família e ficamos com essa responsabilidade: a gente precisa salvar essa criança”*, sem saber explicar por que exatamente isso acontece com ela.

Penso que na clínica da violência há elementos da história individual de profissionais que podem ganhar mais ou menos realização, funcionando como ideais ou repetições de posições relacionais fantasmáticas, derivações de traço mnêmicos da infância que retornam na atualidade. *Garantir a proteção que tive para o outro, comparar-se com a situação das vítimas, salvar crianças de destinos cruéis*, entre outras, são expectativas comuns e que, muitas vezes, são fortes e profundos motivadores e geradores de sentidos para esse trabalho. Por outro lado, podem representar o que é pessoalmente frustrado quando os casos não ganham as direções esperadas. Não se trata obviamente de dissolver essas expectativas que pulsam latentes na pessoa do profissional e que muitas vezes criam o desejo de trabalho. Apenas reconhecê-las como transferências de quem vai escutar essas situações. A consciência delas pode ser uma maneira de tratar essa frustração a partir de outros ângulos.

Nesse sentido, Laura conta que buscar espaços exteriores de reflexão sobre o que sente como efeito desse trabalho lhe foi importante. Como sentia que “*ficava travada [...] com questões musculares*” ela “*tinha que sempre estar em ortopedista*”. Mas foi percebendo que esses efeitos em seu corpo eram, eventualmente, formas não conscientes de manifestação desse estado de “*mãos atadas*”. Não acho que o significante “*atada*” seja um mero acaso. Atar significa tanto fazer ligações do caso com outros como imobilizar. Além disso, estar de *mãos atadas* combina com a voz de uma pessoa que esteja na condição de vítima de violência. Sentir-se de mãos atadas não poderia ser uma forma de escutar em si a impotência presente nas narrativas das vítimas? Não há nisso alguma identificação?

Ela se lembrou de alguns casos marcantes onde se sentiu assim e é notável como vai concluindo, nessa série, que “*o mais difícil é não ter rede*”. Houve situações que, por essa falta de rede, a equipe e ela decidiram “*judicializar*”, acionar órgãos judiciais para intervirem por força de lei para garantir que seus encaminhamentos ocorressem. Mas essa pressão acabou acarretando sanções intrainstitucionais contra elas próprias, pois isso implicava tensionar a rede e, por sua vez, a mesma administração à qual estão subordinadas organizacionalmente. Por isso que escutar as vítimas e, ao mesmo tempo, os limites institucionais, coloca a profissional sob transferências por vezes conflitivas.

Após relatar essas experiências ela conclui que “*falando para você eu percebo que assim, trabalhar com a violência, o que mais me afeta é a violência institucional mesmo*”. Essa *violência institucional* parece se referir à falta de continência de serviços de base para encaminhamentos. Isso, muitas vezes, lhe deixa ali, junto da família na situação de desamparo, no “*não tem nada para fazer*”.

Embora as transferências de responsabilidade entre serviços sejam uma lógica aparentemente organizativa, talvez possamos enxergar como são também transferências de angústias. Chamar de violenta a falta de continência interinstitucional pode expressar a condição de desamparo que a ausência de respostas deixa na profissional, ao mesmo passo que aponta para uma questão concreta, pois no campo discursivo essas políticas supostamente deveriam dispor de recursos contingentes para as situações identificadas. Mas, de um ponto de vista dos efeitos psíquicos dessa clínica, pode-se dizer que a profissional fica sem ter onde depositar aquilo que ouviu e, portanto, fica vivendo consigo mesma a sensação de desproteção. Pensa que sou *eu* quem não protejo. Na ausência do corpo do Estado, paga com seu próprio corpo.

Um último elemento notável no relato de Laura foi a lembrança de casos que chegam apontando mães de não serem suficientemente protetoras, mas que logo ela percebe que a

suposta violência contra as crianças é derivada de “*questões de saúde mental*” e de violências das quais a própria mãe é vítima. Certa vez, conta, uma mãe por ela acompanhada:

[...] sofreu uma situação de violência extrema na comunidade. Violência física, sexual, psicológica. Bom, todas as violências eu compreendo que são psicológicas também, então... E ela já tinha um quadro de saúde que ela não tratava. Não aceitava ir para o CAPS. Às vezes ela estava um pouco mais instável.... Então aí, depois disso, ela descompensou completamente e repetia várias vezes essa violência que ela tinha sofrido e ficava repetindo sem parar essa violência.

Essa mãe ficou horas na instituição repetindo a cena e o desespero de ser novamente agredida, num estado de crise, junto das crianças. A equipe se mobilizou toda para ficar com as crianças. Foram canceladas agendas, revezaram-se para cuidar das crianças e da mãe. O SAMU não respondia o chamado. A situação durou horas atravessando todo o ordenamento habitual. O vínculo da mãe com a equipe a faz endereçar seu sofrimento para Laura e sua equipe, a despeito dos protocolos institucionais que dizem que essa mãe precisa de um serviço de urgência.

Procurei apontar, ainda que de meu lugar de entrevistador, diante das afirmações de Laura de que numa situação assim “*nada podiam fazer*”, como escutei quando ela disse que, na verdade, “*tivemos que fazer muita coisa*”, ou seja, fizeram muito para conter a situação. Mas “*é desgastante*”, ela explica, “*fazer o seu trabalho e o dos outros*”. Na entrevista ela parece registrar memórias desse caso - mas não só, dessa clínica de um modo geral - sempre como algo excessivo, no sentido de que o caso excede suas prerrogativas, seu enquadre, que transborda a instituição e os limites regrados que ela impõe. Suas mãos atadas, os estados de ansiedade que isso proporciona, parecem se ligar à impossibilidade de confiar os casos escutados para endereçamentos que os acolha. Poder dispor de um lugar protetivo e que retire imediatamente de uma situação penosa é, ao mesmo passo, uma vivência pessoal antiga e um princípio de trabalho.

4 CONTRATRANSFERÊNCIAS NA CLÍNICA SOCIOASSISTENCIAL DA VIOLÊNCIA

A exposição e análise de alguns elementos das entrevistas permite ver que, sob significantes particulares, as profissionais simbolizam e transmitem como lhes afetam as experiências na atenção às situações de violência. Pudemos notar que os efeitos psíquicos por elas narrados são marcados por singulares formas de enlaçamento de suas histórias de vida. Mas, igualmente, ao olharmos transversalmente para esse grupo de entrevistas, percebemos um campo de trabalho com efeitos sensíveis e ordenamentos simbólicos recorrentes e que, portanto, tende a engendrar possibilidades de subjetivação comuns.

Isso permitiu conjecturar que, ao operarem formas de clínica socioassistencial da violência, elas não só levam suas próprias transferências para esse trabalho - suas histórias, desejos, fantasias, repetições e complexos que buscam realização consciente ou inconsciente nos dispositivos que operam - mas, também, são atravessadas por transferências similares oriundas dos sujeitos dessa clínica, das demandas manifestas que esses costumam situar e dos ideais de tratamento do campo onde essa clínica se insere. Essas transferências são aludidas como vindo de cenas, atos, demandas, expectativas, endereçamentos e certos imperativos que recaem sobre elas. Por isso a proposta foi pensar esses efeitos como reações transferenciais ou, em outro termo correlato, como contratransferências.

Na “Introdução” já foi definido brevemente a noção de contratransferência da qual nos servimos. Nós a tomamos a partir de Freud em sua conferência *Perspectivas para o futuro da psicanálise* (1910). Embora Freud não a tenha mencionado apenas nesse momento de sua obra, ali ele a menciona de forma concisa e a situando como uma dinâmica geral da prática psicanalítica, não relacionando-a apenas algum caso em especial. Ele a enunciará como algo com o que os analistas têm de lidar na situação clínica, sendo a contratransferência a resultante das influências do analisante nos sentimentos inconscientes do analista.

É difícil estabelecer se Freud tomou a contratransferência como um conceito ou uma propriedade da situação clínica onde a transferência é o conceito e o elemento central da sua estruturação. A contratransferência será ainda retomada por Freud na extensão de sua obra, mas de modo rarefeito. Ela é mais marcadamente elevada à conceito pelos psicanalistas que o procederam na história do movimento psicanalítico, assumindo vertentes inclusive conflitantes em suas ramificações. É uma história comprida e, certamente, não terminada, onde figuras da história da teoria psicanalítica do porte de Ferenczi ou Melanie Klein a incorporam em suas teorizações com evoluções conceituais diversas (Coutinho, 2004). Penso que se a

contratransferência é um palco de debates abrangentes é em razão de situar um problema de solução difícil para o lugar do analista na clínica. E, para encostar nesse debate, nos serviremos brevemente apenas da incursão da leitura crítica de Lacan, pois parece trazer aspectos estratégicos para pensá-la dentro do interesse dessa pesquisa.

É Lacan que, de certa forma, recusará mais enfaticamente a necessidade de elevar contratransferência a um conceito com vida própria. A seu ver soa como um excesso teórico para o que já é definido pela própria dinâmica da transferência. Sua elaboração, contudo, não apaga o que a contratransferência veio originalmente tentar significar, apenas a repensa numa outra gramática que evitaria certos desvios técnicos. O que sua elaboração crítica apaga é o que ele considera um equívoco técnico, pois Lacan veio fazer notar que sob o nome de contratransferência alguns psicanalistas poderiam estar considerando suas próprias transferências como uma fonte de compreensão e saber do inconsciente de seus analisantes. Sem entrar no mérito preciosista desse debate, trabalhado entre outros aspectos por Lacan em seu escrito *Intervenção sobre a transferência* (1951), é interessante observar alguns de seus desenvolvimentos posteriores sobre o tema.

Nos guiando a partir de alguns rastros do denso mapa de Veloso (2023) sobre o tema, onde são iluminadas incursões de Lacan sobre a contratransferência, é possível lembrar que Lacan (1953-54), na porta de entrada do seu projeto de um retorno à Freud - onde numa boa parte se ocupou de criticar certos desenvolvimentos “equivocados” da psicanálise pós-freudiana - evoca a contratransferência como “uma função do ego do analista, o que chamei da soma dos preconceitos do analista” (p.256). Mas, digamos que, tomando o cuidado para não jogar a água suja do banho junto com o bebê, Lacan indica que a contratransferência funcionaria com certa ambiguidade, pois se por um lado produz um engano de compreensão a partir dos próprios preconceitos, por outro, em seu fundo, vem a posicionar “a implicação necessária do analista” (p.257) na cena clínica. Talvez a pergunta que Lacan coloque ali, se a simplificássemos, é: o que é que deve fazer um analista querer escutar alguém? Certamente não é buscar identificar-se com aqueles que escuta, acreditar que sabe o que o outro vive. Para Lacan, a identificação - o processo psíquico que parece se fazer muito presente no testemunho da situação de violência - é a face imaginária da transferência na qual o analista não deveria enredar-se.

Ao longo de seus seminários posteriores, sem necessariamente problematizar a contratransferência de modo direto, vai elaborar os problemas do lugar do analista na transferência do analisante. Já havia situado a transferência como uma dinâmica que envolve o par analisante e analista, em que o primeiro endereça algo ao analista ou, mais adiante em sua obra e em novas palavras: em que o primeiro supõe no analista o portador de um saber sobre

seu sofrimento. Um suposto saber, dirá Lacan. Mais à frente em seu ensino sobre a ética da psicanálise (Lacan, 1959-60/1991), discutirá que a posição do analista diante dessa suposição deveria ser a do *desejo de analista*, ideia que será apresentada de modo mais bem acabado em seus seminários sobre os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (Lacan, 1964/1997), prescrevendo o que vinha caracterizando, grosso modo, como a posição ética do analista na escuta: desejar que o analisante queira saber de seu próprio desejo. Seria, simplificando um pouco a premissa para que ela fique tangível em poucas linhas, uma forma de escutar que viabilize o sujeito advir com seu próprio saber, ainda que esse devir só possa ser articulado como suposto no outro.

Considerando que a nossa proposta é transpor essas noções para uma outra clínica com a qual a psicanálise possa dialogar, podemos lembrar mais uma vez que a intenção prescrita no campo socioassistencial da violência não é a mesma de uma psicanálise levada em todos os seus termos. Isso não elimina dois fatos. O primeiro já o afirmamos: a clínica socioassistencial possui um fator comum com o princípio de construir os casos a partir de quem é escutado e que fala por si, prioriza-se as narrativas do sujeito em contraste às significações de quem o escuta, pois essas o alienam. Em linhas gerais isso não é idêntico, mas ao menos parecido com o desejo de analista, como um orientador ético da escuta. Talvez se possa dizer que, do que configura uma psicanálise propriamente dita, sua peculiaridade ética é a dimensão transponível para o campo socioassistencial, bem mais do que sua finalidade terapêutica originária. Não é à toa que temos citado trabalhos como o de Rodrigues (2016) e Bartolomeu (2017) respectivamente, sobre *o diálogo entre a psicanálise e a política socioassistencial brasileira* e *o trabalho do psicanalista na assistência social*, marcando essa possibilidade de entrosamento.

O segundo fato, a partir de nossa própria pesquisa, é perceber que as profissionais, ao escutarem os sujeitos envolvidos em situações violentas, ainda que fora de uma atitude psicanalítica, apontam demandas que sobre elas recaem e, por sua vez, reagem a essas. Reagem contratransferencialmente às demandas, muitas vezes por meio da identificação, segundo a nossa leitura.

Parece promissor ainda, considerando essa transposição, pensá-la não só a partir da leitura lacaniana da transferência, atravessada por uma suposição de saber, mas agregando a tal leitura contribuições como as de Beividas (1999), Carneiro (2010) e de Moreira e cols (2019), autoras e autores que teorizam extensões da prática psicanalítica para além de seu contexto tradicional e, nesses trabalhos mencionados, pensam as distintas modalizações possíveis dessa suposição de *saber*, indicando a transferência se engendrando como uma suposição de *querer*, *dever* e *poder*. Essas modalizações seriam torções transferenciais plausíveis, sobretudo ao

considerarmos a extensão de uma escuta psicanalítica em contextos não clássicos ou em contextos de políticas públicas, como o que aqui trabalhamos.

As entrevistas mostram que na clínica socioassistencial da violência parece ser comum a ideia de que sobre as profissionais incida não só uma suposição de saber, mas a suposição de um dever - elas *devem* direitos às pessoas atendidas - a suposição de um poder - elas *podem* ajudar materialmente em acessos ou *podem* produzir ou corroborar sanções caso as pessoas não se façam presentes - e a suposição de querer - elas *querem* ajudar, cuidar e proteger. Suposições com as quais, por vezes, elas correspondem ou tentam corresponder. E, justamente em função disso, experimentam afetações, reações e efeitos psíquicos. É sob essa lógica geral que parece repousar o cerne daquilo que elas percebem como fontes dos efeitos psíquicos de suas vivências.

Não é o fato de não **poder** garantir proteção quando **deveria** e **quer** que trava o pescoço de Laura e a faz se sentir de “*mãos atadas*”? Que faz Júlia sentir culpa e algumas vezes retornar para casa, seu “*mundo paralelo*”, preocupada com o desfecho dos casos sem as respostas protetivas? Que faz Helena ficar pensando “*o que eu poderia fazer para evitar*” uma morte? Que faz Maria não suportar olhar só para “*destroços*”, famílias desamparadas e afetadas, e dizer que “*não tem, não tem, não tem*” o que fazer? A frequência com que dizem que esse é um trabalho “*pesado*”, aponta que em suas vivências alguma coisa é nelas depositada, alguma coisa que sentem que precisam e às vezes parece que não dão conta de segurar.

Ao ler tantas vezes a palavra “*pesado*” nas entrevistas, veio-me a lembrança de Jorge Broide em uma aula¹¹ voltada para profissionais do SUAS e do SUS, pois traduz esteticamente o momento do encontro dos profissionais com as pessoas que atendem: “*não parece que aquele sujeito vem com um caminhão com uma caçamba gigantesca, manobra e vira a caçamba em cima da gente?*” E dirá, depois: “*Isso é transferência*”. Essas reações ou efeitos não estão logicamente articulados a essas lógicas transferenciais nessas diferentes modalizações? Não é daí o peso? Não podem ser pensadas como contratransferências à essas suposições de saber, dever, querer e poder? Parece-me que sim.

Mas ainda resta se perguntar: de onde viriam essas suposições, esse *peso*, ou melhor, essas transferências sobre as quais as profissionais reagem? Considerando as entrevistas e os elementos nelas narrados, se parece factível considerar que os efeitos psíquicos das profissionais são reações contratransferenciais, pareceu-me possível construir a hipótese de que

¹¹ Aula ministrada no Curso “Como lidar com efeitos psicossociais da violência”. Essa aula e outras podem ser acessadas no acervo do curso em <https://clnicasdotestemunhosc.weebly.com>

essas reações tem como origem 4 fontes. As profissionais ligam os efeitos psíquicos de suas vivências à certas posições pessoais que se articulam (1) com *o caso*; (2) com a *qualidade do tecido institucional*, quer dizer, a qualidade das instituições e das relações entre os pares e gestores que nela são travadas; (3) com a *violência de Estado* por intrusão ou omissão, em suas formas sistêmica, difusa e sem agente bem definido com a qual ora se veem cúmplices, ora se insurgem contra, e (4) com a *luta de classes* pelo contraste de suas próprias vidas materiais e simbólicas com as daqueles que atendem. Essas fontes não aparecem quase nunca de modo isolado, mas se sobrepõem muitas vezes e se relacionam a um mesmo efeito psíquico experimentado.

Ao analisar as entrevistas uma por uma já apontei dispersivamente algumas dessas ocorrências. Vimos muitas vezes que, o modo como a profissional sente, reage ou se mobiliza frente à vivência, representa um efeito que concilia algumas ou essas quatro dimensões transferenciais a elas dirigidas. São fontes contratransferenciais que aparecem como uma espécie de “matriosca” da situação clínica com a qual trabalham. Elas têm o caso como sua camada mais nuclear, como o pivô, pois é pelo caso ou em nome do caso que as profissionais, a instituição, o Estado e a sociedade como um todo fala.

Uma preocupação é pensar se chamar de *transferência* todas essas camadas não seria uma extrapolação teórica exagerada. Quando chamamos de transferência padrões relacionais que recaem sobre as profissionais como demandas oriundas do caso, da instituição, da violência de Estado e da luta de classes, estaríamos alargando o conceito para muito além de seus limites psicanalíticos?

Se parto da noção de transferência não é sem saber que aqui nos servimos do conceito de maneira alargada. É batido que a noção de transferência é abrangente no interior da própria teoria psicanalítica, até mesmo se circunscrevermos o conceito apenas em Freud (Roudinesco e Plon, 1998; Laplanche e Pontalis, 2001). Mas, o mais importante a destacar, é que Freud não toma na extensão de sua obra a transferência como algo exclusivo da clínica psicanalítica. Reconhece a transferência como um fenômeno elementar humano e que se dá inconscientemente. Tem, em seu fundamento genérico, relação com transporte e o deslocamento de uma coisa para outro lugar. O que seria mais próprio do tratamento psicanalítico seria estabelecer uma forma de a conjurar, analisar, manejar e a liquidar, bem como circunscrever certas transferências específicas. Sobretudo, pode-se dizer, a transferência da qual um analista se ocupa é a *neurose de transferência*, quer dizer, da transposição e deslocamentos de padrões de cenas amorosas, fantasias, relações objetais mais fixadas, enfim,

que interditados à consciência retornam na situação analítica como peças fundamentais na investigação da origem de sintomas (Freud, 1912/1996).

A clínica da violência não visa tratar neuroses de transferência. Visa, idealmente, tratar da violência. Isso não significa que certas cenas não se repitam na vivência da violência e se reeditem no contexto de sua atenção. Mas é complicado pensar a violência como uma neurose. Estar enredado em uma situação de violência pode ser pensado como um sintoma do sujeito ou no sujeito, não sendo exclusivo de uma neurose ou de qualquer estrutura psíquica.

Com a ajuda de Rosa (2004) podemos pensar no tratamento de um *sintoma social* no sujeito, quando certas estruturas sociais simbólicas se revelam encarnadas e representadas nele. Embora seja mais acertado dizer que todo sintoma tem uma dimensão social, porque toda forma de sofrimento se estrutura e se narra a partir de coordenadas simbólicas socializadas, a violência é marcadamente social porque é um ato referido às leis partilhadas, mais ou menos explícitas, e que regem o pacto social. Assim, se a violência pode ser pensada como um sintoma social, as transferências presentes no caso surgem também a partir de terceiros, de discursos sociais, e não só dos sujeitos atendidos e diretamente por ela afetados. Essas linhas de forças transferenciais se reapresentam, portanto, criando alguns enlaçamentos reiterativos e repetitivos.

É assim que o sentimento de impotência, por exemplo, é uma reação que aparece nas entrevistas de Helena, Júlia e Maria. Em Maria, há uma passagem que marca como a impotência parece se ligar a um amálgama contratransferencial ligado à essas fontes. Em certo momento de sua entrevista ela repisa algo que disse com frequência. Diz Maria:

Eu ficava voltando para a minha impotência. É o desmonte do serviço público... Você trabalha com a pessoa que é vítima de uma violência, vê a situação e vê que está ali segurando a pessoa sozinha. Você tem a experiência de que, se eu soltar, ela vai cair. Porque não tem para onde ir, sabe? [...] Você vê uma pessoa destruída em decorrência de uma situação de violência e não tem para onde mandar, não tem quem segure

Embora ela fale de uma demanda genérica - *a pessoa que é vítima de violência* - é possível escutar que essa pessoa abstrata, que condensa uma série de pessoas por ela atendida, chega *destruída*. A Maria sente que *sozinha, segura a pessoa*, e não pode soltar. Não há outros com quem contar. A rede é ineficaz. Aqui ela sente que não tem poder de cumprir seu dever de proteger e, em parte, isso é uma impotência sua, noutra é a impotência da rede de serviços. A impotência, por assim dizer, tem essa face dupla. Ela é índice de uma frustração em Maria, é sentida em si. Diante de alguém destruído, sente que nada pode fazer. Porém, essa sensação em si encontra continuidade em uma queixa contra a ausência de soluções de terceiros.

Em Helena a impotência aparece quando falava que “*no PAEFI eu me sentia frustrada o tempo inteiro, nada acontecia*”. Isso a fará mencionar a situação diante de um caso emblematicamente chamado como o da “*casa do terror*”, onde “*tudo era terrível, eu não sabia como estavam vivos!*”. Gestores cobravam-lhe que desligasse o caso, mas “*o Estado não oferecia nada*”, era “*uma situação de muita impotência*”. E, em Júlia a impotência aparece quando conta de um caso que a frustrou por terem abandonado o acompanhamento, um caso que investiu muito, com o qual se confundia, pois a garota atendida demandava tratamentos em saúde mental que ela mesma pôde fruir em sua vida particular, “*eu quase engatei de ficar doente por conta desse caso, por conta da vida de outra pessoa, por conta da nossa impotência, né?*”.

Vemos que a impotência é um sentimento mobilizado nas profissionais que se articula diretamente com a suposição de dever, querer e, sobretudo, de poder. Sentir que não tem o poder de fazer algo é, do avesso, uma resposta a uma suposição de poder em si. Mas essa suposição de poder não é fundada somente em uma fantasia onipotente inconsciente da profissional, em suas aspirações e utopias pessoais que são transferidas (deslocadas para os sujeitos que atendem).

A impotência diante das situações de violência que testemunham nos casos - a *destruição*, a *casa do terror*, a *garota sem suportes dos serviços públicos adoecendo*, entre outras - também se ergue em função do horror e do terror que, nos termos de Terêncio (2013) e de Bastos (2018), tem uma dimensão fascinante própria da imagem da cena de violência. É um fascínio angustiante, porque enclausura o observador na posição de quem só pode olhar, sentir, mas nada fazer. A impotência, inclusive, pode ser pensada como o despertar de uma ponta de angústia, já que a angústia é o estado de não ter nada com que se ligar, nada para fazer.

Além da violência em si, pela sua dimensão de horror, a impotência se ergue como resultante dos elevados ideais da política pública de Estado que engendra essa clínica (MDS, 2011) como, dentre vários outros: “*afiançar segurança*”, “*empoderar*”, “*desenvolver a capacidade de autonomia*”, “*produzir superação das condições adversas*”, “*produzir o enfrentamento da violência*”. Também se edifica pela qualidade do tecido institucional onde operam essa clínica, com muitas faltas conforme contam e, eventualmente, sob uma a solidão em assistir as situações. Reagem com impotência, também, diante da violência de Estado que contradiz suas próprias premissas prescritas que orientam os ideais de atuação, mas, por vezes, reproduzem um empuxo às práticas “*policialescas*” - dizem Júlia, Isabel e Maria - e “*nós é que representamos o Estado*”, complementa Júlia. E, eventualmente, diante de compararem suas próprias situações materiais de proteção com aquelas das pessoas desprotegidas que atendem.

Como se vê, quem supõe o poder nas profissionais é um discurso polifônico, mobilizado por vários pontos de origem. Ainda que conjecturemos que essas linhas contratransferenciais sejam efeitos dessas fontes amalgamadas na maior parte da fala das entrevistadas, pensamos ser interessante, a nível de elaboração, dissociá-las para pensar teoricamente alguns de seus aspectos diferenciais e peculiares.

4.1 EFEITOS DO CASO

Os *efeitos do caso* são aqueles efeitos que se associam às situações clínicas em si. Parecem se referir ao que há de particular em cada caso e como, às vezes, certos aspectos dos casos se conectam imaginariamente às próprias histórias das profissionais. Também se referem a possíveis particularidades de entrar em contato - a partir de documentos, narrativas ou cenas - com o que é a matéria e objeto dessa clínica: a violência de um modo geral ou certos tipos de violência. E, por último, farei algumas breves menções de efeitos ligados aos casos, mas em particular à escuta de sujeitos reconhecidos como autores de violência.

Começando pelas particularidades dos casos que se conectam com histórias pessoais das profissionais, temos uma expressão categórica na entrevista de Maria, pois escutar crianças em situações de abuso sexual é uma forma de “*reescrever a minha própria história*” e, às vezes, uma angústia, quando o caso não se desenrola bem ou comporta elementos análogos demais com suas próprias vivências infantis onde, talvez se possa dizer, o caso não surge como uma possibilidade de reescrever, mas como um fantasma de repetição.

Uma forma muito parecida aparece em Laura. Ela conta que atender casos de crianças em situação de violência parece ressoar amplamente em sua vida, pois fica atenta e hipervigilante até na rua. Lembrou-se que um dia, numa praça, passeando, interveio na relação de um pai com uma criança. “*Você não pode fazer isso com uma criança*”. Depois, enquanto conta esse episódio, questiona-se. Não sabe exatamente se a vivência dessa clínica ressoa nela ou se é sua própria experiência de vida que ressoa na escolha por ali atuar.

Olha, na verdade, eu acho que a escolha do meu trabalho vem muito do que eu já era desde sempre. Desde criança eu ajo assim. Então, assim, eu venho de uma família que, no meu núcleo, não tinha situação de violência. Eu fui criada pela minha avó, mas existia situação de violência no núcleo da minha mãe e eu presenciava violência contra os meus irmãos que moravam com a minha mãe. Desde pequena eu dizia: ‘não pode bater, eu vou chamar o Conselho Tutelar!’. Desde pequena, sem entender muito bem como que funcionava um Conselho Tutelar, mas eu já agia assim.

Em Júlia isso surge quando, ao perceber uma adolescente com demandas com as quais se identifica, logo após ter vivido um afastamento por motivos de saúde e ter fruído de assistência em saúde e se sentido melhor, sente-se frustrada por perceber um *paralelo* com sua própria vida. É interessante que nesse ponto ela mesma tenta definir a contratransferência, “[...] *sei que tem um nome técnico para que eu não tô lembrando agora, que é quando tu se mistura demais com a história da pessoa [...] uma sensibilidade maior com um caso específico*”.

Em Helena, embora em função de situações bastante distintas, pois o que lhe marca mais intensamente é a atenção aos sujeitos em situação de rua, também surge o vínculo dos casos com sua história pessoal. Vimos que fala sobre a frequente e intensa vinculação com esses sujeitos e, em contraste, frequentes rupturas repentinas desses vínculos. Diz que “*o luto é uma coisa que me pega muito [...] sempre me toca em acontecimentos pessoais*”, os quais ela silencia, não detalha. Na análise de sua entrevista vimos um caso em particular onde ela é mais radicalmente atravessada por esse complexo, ao ter de *reconhecer um corpo* no IML para lhe assegurar identidade.

Por outro lado, as profissionais parecem ter a capacidade de lidar com isso de maneira crítica. Elas falam de suas “*misturas*” emocionais com os casos, mas sabem se diferenciar em algum momento ou, ao menos, perceber que estão *misturadas*. Helena diz que “*tive que aprender a lidar*”, Júlia diz que “*tem que se separar daquilo, cuidar para não se envolver demais naquelas emoções*”, Maria diz que “*aprendi a separar um pouco o que é meu e o que não é meu*” e Laura que “*acho que já consigo separar um pouco essa relação, durante o atendimento [...] só depois que tudo foi resolvido percebo que quem precisa de cuidado sou eu*”. Essa fala de um *cuidado após* não é exclusividade de Laura, todas as entrevistadas aludem que fazem uso de espaços psicoterapêuticos ou psiquiátricos, outras se servem das trocas de experiências entre colegas - principalmente as duplas de trabalho - ou espaços de formação ou, ainda, supervisão de variadas formas. São espaços que permitem elaborar essas diferenciações, bem como lidar com outras coisas que sentem atreladas aos casos.

Podemos pensar que escutar outros e os conteúdos refletirem em nossas próprias memórias não é um fato incomum. É fácil reconhecer isso em nossas próprias experiências cotidianas, quando alguém nos procura para uma conversa trivial ou um desabafo, solicitando o nosso conselho ou simplesmente falando sobre algo que lhe ocorreu. Nós escutamos e logo evocamos memórias de nossas próprias experiências passadas. Somos compelidos a falar de nós mesmos, introjetando o que ouvimos segundo os nossos esquemas e projetando de volta a partir deles. Esse processo é uma forma quase banal de compartilharmos experiências e, em si, não é um problema.

Isso parece funcionar como uma forma de tentar apreender a experiência do outro a partir do meu próprio quadro de realidade psíquica, mas nem sempre tem um valor instrumental. Nós podemos considerar que esse processo não é exatamente intencional. Ele ocorre fora de nosso agenciamento e controle consciente, ocorre apesar de nossa vontade. Às vezes comporta uma dimensão quase intrusiva dessas memórias em nossa própria consciência. Por isso, não é difícil imaginar como no caso de escutar pessoas em situações de violência isso tende a impor imaginações e memórias mais penosas.

Pelas entrevistas vemos que isso tende a transportar as profissionais a experiências próprias que lhes dói, que querem ser esquecidas ou superadas ou que, só de imaginar em si ou nos seus próximos, lhes assustam. Com isso eventualmente *adoecem* - para usar um termo recorrente referido por elas nas entrevistas - seja fora do trabalho, por ficarem com reminiscências do contato com algo que lhes é particularmente penoso, ou dentro do trabalho, “*saturando de violência*”, “*evitando certos casos*”, “*banalizando*” as situações e, assim, se vendo mais distanciadas delas. Poderíamos inferir: defendendo-se como podem.

Ao pensar nessas formas de sofrimento como defesas contra o contato com a violência e o que esse contato tende a evocar na experiência psíquica da profissional, entramos na segunda dimensão de efeitos do caso, sobre o que pode haver de particular no contato com a violência como objeto dessa clínica ou, eventualmente, com certos tipos de violências com as quais as profissionais entram em contato por meio de documentos, relatos ou cenas.

Por vezes elas se lembram de um ou outro caso mais marcante, mas nas entrevistas elas também narram de modo condensado que “*os casos de violência sexual são os que mais me pegam*”, ou que “*violência contra a criança é muito difícil*”. Ou aludirão ao fato de que o caso em si lhes traz efeitos, mas o pior - e isso foi quase unânime entre elas - é a “*violência policial*”, a “*violência institucional*”, a “*violência de Estado*”, a “*violência da pobreza*”.

Essa percepção geral - *o caso em si não é o pior* - me fez pensar em duas interpretações possíveis. A primeira é que essa é uma negativa (Freud, 1925/1996). A afirmação negada aqui é: o que é pior é o caso. Ela é negada porque, assim, o desconforto de se defrontar com a violência no caso pode ser deslocado para os culpados ou os fatores que a determinam, ou ainda para as entidades, as instituições ou o poder público, que se apresentam como cuidadores falhos e incapazes de fazê-la cessar, que desamparam. Com isso não precisamos ver que na realidade os sujeitos efetivamente podem violentar uns aos outros.

Mas o fato de ser um dito presente em todas as entrevistas possibilita, como já mencionei, ouvir um campo que fala nas profissionais. Uma segunda interpretação, que não recusa essa da negativa, é reconhecer nisso um atravessamento que me parece bem elaborado

pela concepção de Zizek (2014) sobre a violência, da qual temos nos servido e, nesse momento, é válido aprofundá-la. O filósofo, ao analisar expressão da violência e as formas como a concebemos no campo social, faz ver distintos registros e concepções da violência, como subjetiva, objetiva e simbólica.

A violência subjetiva seria a experiência imediata, imagética e afetiva da violência. Embora a violência se imprima dessa forma, pensar a violência apenas na dimensão subjetiva criaria o engodo fascinante do “diretamente visível, exercida por um agente claramente identificável” (p.18), criando o sentimento de urgência resolutiva, bem como autorizando ações de interdição, punição e isolamento desses agentes identificados. O filósofo, então, se perguntará:

Não haveria algo de suspeito, até mesmo sintomático, nesse foco sobre a violência subjetiva, dos agentes sociais, indivíduos maléficos? Não haveria uma tentativa desesperada de desviar as atenções do verdadeiro lugar do problema, uma tentativa que, ao obliterar a percepção de outras formas de violência, se torne assim parte ativa delas? (Zizek, 2014, p.24)

Não poderíamos pensar que, quando as profissionais dizem que *o pior não é o caso em si*, estão ecoando as questões de Zizek (2014)? A violência subjetiva existe, afeta - chega a elas uma mulher com os cabelos arrancados; a foto de uma criança agredida e violada sexualmente; uma família que acoberta um homem que bate em todas as mulheres com quem mora - e é mobilizada por certos agentes diretamente discerníveis e requer ação sobre eles. Mas, “a violência subjetiva é tão somente a mais visível das três” (p.25), dirá Zizek (2014). Há uma interação complexa entre a violência subjetiva e o modo como ela está intrincada com suas dimensões objetiva e simbólica.

A face objetiva da violência se reportaria às condições sistêmicas de sua produção, ela é anônima e resultante de processos materiais invisíveis à percepção imediata e que participam de modo distanciado no acontecimento violento vivido subjetivamente. Já a face simbólica seria a organização ideológica do campo da linguagem, seria o modo como certas formas de ordenamento simbólico do campo social são subjetivamente assentidas como naturais, mesmo que esse assentimento resulte em violência.

Para contextualizar a obra, o objetivo central do debate em Zizek (2014) é muito além do campo socioassistencial e parece ser o de problematizar a figura do “comunista liberal” (p.42) como a figura que, a despeito de nossas intuições, porque se apresenta sob uma certa face genérica de benevolência, é o agente invisível e verdadeiramente o mais violento, pois é quem melhor ordena o obscurecimento da violência objetiva e simbólica, é quem melhor a disfarça, centrando toda a atenção na violência subjetiva. Talvez possamos pensar, junto com Gomes e

cols (2019), se esse genérico comunista liberal não é a figura que define “o lugar paradoxal do Estado brasileiro que é, a um só tempo, a instituição criada para proteger os cidadãos das violações de direitos e muitas vezes o perpetrador dessas mesmas violências” (p.56). Não se trata de negar a violência subjetiva, mas de apontar que a focalização e a centralidade que ela assume pode servir como uma forma de ofuscar suas outras dimensões.

Nesse sentido, dizer que *o pior não é o caso em si*, talvez seja não só uma defesa diante do que desperta ver alguém violar ou ser violentado, mas também um índice de que as profissionais sabem que a violência não tem uma dimensão puramente subjetiva, embora exista algo aí, diretamente com o sujeito, seja como vítima ou agressor, a se tratar. A clínica sociassistencial da violência, na qual se encontram, é tensionada a se ocupar da violência subjetiva, mas ela esbarra em impasses e obstáculos resolutivos, que a impelem a se reproduzir como uma forma ideológica de obliterar as dimensões objetiva e simbólica da violência.

Por isso, ao dizermos que a violência em si, a cena, a narrativa, aquilo que mais diretamente as profissionais testemunham, são efeitos do caso, estamos nos atentando para essa dimensão da violência enquanto experiência subjetiva. Disso, as profissionais recolhem efeitos, mas não os deixam de ver entrelaçados com o que experimentam do contato com a violência objetiva e simbólica. Deixemos, por enquanto, essas outras duas faces de contato com a violência para serem abordadas como “Efeitos da violência de Estado” e “Efeitos da luta de classes”. Pois parecem ser essas as dimensões que, negadas no plano simbólico do campo socioassistencial, retornam na vivência profissional com reações de culpa e impotência. Por agora, ocupando-se da forma imediata e subjetiva com a qual a violência se apresenta para essas profissionais, é possível notar algumas nuances especiais para as relações transferenciais-contratransferenciais.

Para retomar o que mencionamos na “Introdução”, retomamos a afirmativa de que o acontecimento violento tem uma dimensão transgressora porque fere certos pactos sociais com os quais assinto e que organizam minha própria experiência subjetiva: quando eu tomo conhecimento de uma violência, mesmo que como testemunha, ela me fere indiretamente, porque coloca em xeque a estabilidade e integridade das coordenadas simbólicas que conferem a mim mesmo um sentimento de suposta segurança e interdição da realização agressiva de impulsos presentes em mim e nos outros. Os pactos sociais fundamentais reguladores de gozo e interditivos do incesto e do assassinato - comentados na “Introdução” - a partir do mito da horda primitiva (Freud, 1913) e as reconfigurações da regulação do gozo nas formações de pactos sociais contemporâneas (Pellegrini, 198; Costa, 1986) são ameaçados em seu vigor e estabilidade.

É isso, parece-me, que leva as entrevistadas a voltarem para as suas vidas fora do trabalho, depois de entrarem em contato com dezenas de casos, revisando o modo como interpretam o mundo, desesperançadas com a humanidade e a impunidade, desejando esquecer o que escutam, tornando-se desconfiadas e hipervigilantes em relação a outros, sobretudo homens e, inclusive, da própria família. Ou, ainda, sentindo que ficam muito atentas e protetoras sobre seus filhos e, mesmo Isabel, que apenas deseja ser mãe, não só se imagina sendo superprotetora depois dessa experiência de trabalho, como considera que só teria uma gestação depois de sair desse trabalho. São efeitos de contato com *casos*, aqui no genérico, não um caso ou outro, mas *os casos de violência*.

Além disso, a violência as “*choca*”, “*surpreende*”, entre outros termos pelos quais elas expressam a dimensão excessiva, de horror, nojo e terror de ler fichas de encaminhamentos, ouvir narrativas e ver as cenas; de ver vidas miseráveis, lesões nos corpos vulnerabilizados, o desespero das necessidades, do desalento, a doença evitável, o frio e a fome. Nesse aspecto que a tese de Bastos (2018) se faz precisa ao realçar a violência como o acontecimento que é potencialmente traumático e, dialogando com Zizek (2014), de efeito fascinante. O choque, a surpresa, o horror, o nojo que surge nas entrevistadas, dialoga com a feiura, com o estranho inquietante e com o sublimatório da agressividade na cena de violência, categorias identificadas pela autora ao investigar reações de profissionais que trabalham com pessoas em situações de violência. Ela define, assim, o testemunho do acontecimento violento como portador de uma vivência estética, porque envolve sensibilidades e, não quaisquer, mas relacionadas com a estética do traumático. As profissionais, então, poderíamos dizer, experimentam esteticamente o trauma que, embora seja um modo de olhar para o acontecimento um pouco de fora, significa o constituir, senti-lo de alguma maneira ou buscar representá-lo em si mesmas. Ecoam em si mesmas essas situações potencialmente traumáticas.

A noção de trauma na psicanálise tem variantes históricos. Ela se modificou e se colocou a serviço de diferentes problemas. Mas parece ser mais bem circunscrito que o traumático comporta a impressão de um evento excessivo em contraste às possibilidades de sua representação psíquica. Essa impossibilidade pode surgir como efeito de um evento mecânico, externo, em que o sujeito não tem condições de dominá-lo psiquicamente para evitá-lo, dele fugir ou agir de modo a confrontá-lo ou dele se proteger. É isso que daria a essa vivência um retorno repetitivo (Freud, 1920/1996), como forma de lembrar em ato e se recolocar em experiências penosas para buscar representar o que, na ocasião, não pôde ser psiquicamente elaborado.

Mas o trauma psíquico também pode surgir endogenamente, quando uma circunstância ou estado evoca uma memória, vivências ou fantasias interditas à consciência, produzindo angústia (Freud, 1926/1996). O trauma seria, como se costuma dizer, num segundo tempo, quando uma vivência retorna como memória, mas não é cabível para as circunstâncias psíquicas atuais do sujeito, a excedendo e rompendo com sua ordem. O que importa salientar, para continuar dialogando com Bastos (2018), é que há uma violência no traumático, já que representa um excesso, uma rachadura em uma certa ordem psíquica. Por isso o acontecimento violento seria potencialmente traumático.

Assim, quando as profissionais precisam inscrever psiquicamente, ainda que esteticamente e pelo testemunho, uma série de experiências traumáticas, podem se encontrar com esse *irrepresentável* ou com *representações interditas à própria consciência*. Não será à toa, penso, que com exceção de Helena que se deteve em memórias de casos de sujeitos adultos que acompanhava, todas as outras entrevistadas afirmam que os casos de violência contra as crianças, em especial o abuso sexual, são aqueles que mais a afligem, chocam e surpreendem. Elas atribuem isso à própria condição do infante que, incapaz de responder por si, é objetificado pelas narrativas de terceiros a seu respeito e, com isso, como ouvir a verdade da criança? Eventualmente as próprias profissionais precisam forjar alguma narrativa sobre a criança em cima de sinais ambíguos e imprecisos.

Isso se liga com a noção clássica do traumático na psicanálise. Nessa noção, o trauma surge como um elemento central para a clínica psicanalítica e, ao mesmo tempo, para a constituição dos sujeitos. Aqui o trauma seria a um só passo uma situação desencadeante e um elemento patogênico da neurose ou outras estruturas de formação de sintomas. Nessa época, o trauma é quase elevado a um acontecimento psíquico potencial para todo sujeito, na medida em que todo sujeito guarda em si uma história da sua sexualidade infantil que, na vida adulta, segue exercendo sobre ele efeitos inconscientes, não totalmente esquecida, mas incidindo de forma disfarçada. Independentemente do valor técnico e do fato disso ter deixado de ser o elemento pilar para a clínica psicanalítica nos debates posteriores, o que a psicanálise parece lançar luz é que existe uma dimensão potencialmente insuportável e recalcada de nossas vivências e fantasias sexuais infantis.

Dentro dessa hipótese psicanalítica, pensar que profissionais entram em contato com crianças que são abusadas sexualmente pode tocar, de tabela, no reprimido de suas próprias constituições. Se em parte o caráter insuportável se dá por uma sensibilidade à condição do infante, ou até mesmo por um contraste de ter fruído de uma infância com pais protetivos e que asseguraram seus desenvolvimentos, não se pode negar que todos fomos crianças e, de certa

forma, que nossa sexualidade é infantil. Escutar essas situações é como se deparar com experiências que não deveriam se inscrever.

Por último, para pensarmos ainda nos efeitos psíquicos que as profissionais ligam ao caso como fonte, surgiram os efeitos relacionados à escuta de sujeitos identificados como agressores. Na maior parte das vezes os sujeitos atendidos estão na posição de vítimas e, nessas situações, é mais fácil exercer a função protetiva proposta por essa clínica. Mas, às vezes, estão na posição de agressores ou supostos agressores. O que elas contam é que experimentam, com isso, certos efeitos particulares. Dos mais marcantes sobre a atenção a agressores, escutei em Helena e em Isabel. Foi a Isabel que conta:

Eu atendi esse agressor [...] É difícil, sabe? Você atender sem ter nojo da pessoa [...] O nojo está tudo bem sentir, acho, não tem como controlar. Mas você deixar que essa aversão à pessoa se exteriorize, se coloque ali... Você ter a frieza e a imparcialidade para poder atender a pessoa, de poder de alguma forma tentar colaborar com...

Depois lhe faltaram palavras. Afinal, colaborar com o quê? Ela explicará o caso, o modo como escuta coisas chocantes e que são banalizadas, crimes, assassinatos, abusos, retaliações físicas, tudo tratado como acontecimento comum e cotidiano, ainda que para ela soe absurdo. Isso a deixa chocada, descrente na humanidade, lembrando que as pessoas podem ser más e que existe, sobretudo com relação aos crimes sexuais contra a mulher e a criança, uma cultura absurda de impunidade.

Em Helena isso surge como a dificuldade que teve em atender homens que batiam em mulheres. Como isso conflitava com suas próprias convicções feministas e o esforço em se distanciar delas para poder escutar aquele sujeito autor da agressão. “*Na minha cabeça eu tava: ‘desgraçado...’. Mas não dá pra ser punitivista, sabe?*”. Há um esforço de abstenção no contato com aqueles que estão no lugar de agentes da violência em questão. Além de que, em geral, embora sejam alvo de atenção, esses raramente chegam aos dispositivos de escuta ou se reconhecem como agressores.

Podemos pensar, com relação a esses últimos efeitos, que ao atender supostos agressores é possível que, contratransferencialmente, uma profissional experiente tornar compreensível algo que deveria ser repudiado. Embora muitas delas se sirvam de concepções complexas do que produz um ato agressivo e violento, que muitas vezes transcende o sujeito perpetrador, ao entrar em contato diretamente com os mesmos, nem sempre é fácil realizar a suspensão do desejo de punição e culpabilização, em nome de um trabalho reflexivo e de responsabilização transformativa.

Essas reações diante de um agressor, de certa forma, são apenas uma variante específica dos efeitos do contato com o caso. Só a marquei porque penso que o suposto autor da violência trás para cena clínica uma variação importante do *choque* do contato com a violência subjetiva, pois ele interpela com variantes transferências distintas. Sua demanda pode ser não a de demandar proteção, mas de ter sua culpa expiada ou justificada, de solicitar uma aliança, como ocorreu num caso que Isabel acompanhou. Produzem nas profissionais o que algumas chamaram de uma sensação de tomar decisões, arbitrar em conflitos e julgar, atitudes que buscam suspender, mas que nem sempre lhes é possível.

Essa é a terceira das três formas que as profissionais colocam em relevo nas entrevistas quando ligam certos efeitos psíquicos de suas vivências ao caso. Se ficou claro, tentei me reportar aos estados de culpa, impotência, identificação com a pessoa atendida, desesperança, nojo, horror, alguns efeitos que as profissionais ligam a aspectos particulares dos casos. Aspectos que se conectam com suas próprias histórias de vida, que se conectam com o contato com a violência - que aqui circunscrevemos melhor como sendo a violência subjetiva - e, por último, com aspectos que se conectam com o contato junto a sujeitos que figuram o papel de autores da violência. Agora, dando sequência aos nossos planos, abordo os efeitos que parecem se ligar às condições institucionais mais imediatas que envolvem a prática na clínica socioassistencial da violência.

4.2 EFEITOS DA QUALIDADE DO TECIDO INSTITUCIONAL

Os efeitos da qualidade do tecido institucional referem-se àquilo que nas entrevistas sugerem contratransferências ligadas às relações interpessoais que se dão no interior da própria instituição que ocupam ou ocuparam. Manifestam que parte dos efeitos ou parte do que os compõem está ligado à qualidade das relações que travam no cotidiano institucional.

Já foi indicado que uma premissa desses dispositivos é serem dirigidos por profissionais que constituem uma equipe mínima e essa, por sua vez, localiza-se interior de uma instituição organizada - os CREAS ou equipamentos similares com dispositivos diversificados - contando com diversas equipes, coordenadores, além das relações com gestores de vários níveis do setor socioassistencial. É a isso que chamaremos de tecido: como uma metáfora da soma dessas relações entre sujeitos que se cruzam e assumem uma relativa independência, assumindo uma espécie de pano de fundo que organiza a história, dá coordenadas materiais e simbólicas determinando lugares, repetições e os significados de realizar o trabalho,

condicionando a disposição e os modos de conduzir os casos. E, principalmente, contorna o que parece ser a capacidade de continência dos casos de violência que são atendidos.

A necessidade de pensar esse tecido como uma fonte de efeitos na vivência dessa clínica surgiu no decorrer da análise das entrevistas. Todas indicaram, às suas formas, serem atravessadas por parâmetros e ideais compartilhados institucionalmente, os quais funcionam como uma espécie de matriz que contorna suas posturas na atenção aos casos e conforma certas concepções técnicas partilhadas.

Fizeram-me notar que, ter pelo menos um “de fora” das situações de violência que testemunham, quer dizer, estarem juntas com outros, uma dupla, a equipe, enfim, parece funcionar como uma forma de distribuir o modo como os casos as afetam. Aludem sem reservas ao fato de que a atenção aos casos de violência não é um trabalho que se faz sozinha, ainda que não tenham deixado de atestar pela experiência que, eventualmente, estar com outros traz, também, conflitos.

Essa matriz - esses parâmetros e ideais partilhados - está claramente alinhada às prescrições gerais, cadernos e cartilhas que orientam a prática no campo. Apesar disso, ela sofre refrações, é retraduzida, ao que parece, pela história que cada instituição acumulou e pelos percursos das profissionais. Há uma transmissão atitudinal entre pares, influências dos percursos formativo de cada uma e, sobretudo, formas distintivas pelas quais vão assimilando o que é de fato realizável em confronto aos ideais institucionais prescritivos. Elas se mostram ligadas a essa matriz comum quando trazem em seus discursos a primeira pessoa do plural - *nós, nosso, a gente* - ou, mais esporadicamente, indicando que o sujeito de suas ações é a instituição, que suas ações se dão em nome de um protocolo, um serviço ou uma instituição - *o Acolhimento se faz assim, no PAEFI é assim, no CREAS se faz desse jeito*.

É claro que se pode pensar que, quando narramos nossa própria experiência como algo *nosso*, isso não é nada mais do que uma maneira de atenuar o peso de nossa implicação com os discursos pelos quais nos orientamos. Mas, penso que nas entrevistas, isso não se reduzia a esse conforto subjetivo. Parece ser, também, uma forma de contar que essas vivências são situadas e filiadas em um grupo por outras razões.

Foi curioso perceber que isso apareceu em graus diferentes nas entrevistas. Algumas profissionais falaram mais de si, do que sentem de modo mais íntimo em suas vivências, foram mais autorreferentes. Outras diluíram suas narrativas quase que completamente submetidas à dimensão coletiva e institucional. O que parece ser comum, apesar dessas gradações, é que nenhuma delas deixou de expressar que suas experiências tem formas coletivas de serem narráveis, sobretudo quando falam dos casos, dos ideais clínicos, das características gerais do

serviço e modos supostamente dados de proceder, e as impressões partilhadas sobre relações com gestores e redes. As ilustrações disso nas transcrições são realmente muito numerosas. Para dar uma imagem faço essa coleção de falas extraídas da entrevista, uma bricolagem polifônica que penso atravessar a todas.

A gente tem casos graves para atender
 A gente pega essa carga
 A gente é o único espaço onde ela podia se sentir protegida
 Nós somos um grão de areia
 A gente se sente angustiada
 A gente se vê de mãos atadas
 A gente vai se acostumando

Acreditamos que estamos fazendo alguma coisa para outra pessoa que vai contribuir para a vida dela
 Acho que nós acreditamos que podemos mudar a vida dessas pessoas, senão não tinha porque a gente
 sair de casa para ouvir tanta história triste
 A gente trabalha com pessoas, com gente e suas relações
 Nosso trabalho é fazer vínculo
 Tentamos criar caminhos
 Buscamos criar acessos
 O que nós tentamos fazer nos casos é produzir acessos
 A gente precisa salvar essa criança de ser acolhida
 Como a gente faz rede sabendo que todos os serviços estão sucateados?
 Nós somos o Estado
 Nós representamos o Poder Público
 A gente fez um movimento contra a gestão

As reações ligadas a esse tecido aparecem em ao menos duas grandes formas. Primeiro parecem se referir às relações entre pares tanto como fonte de sensações de suporte, segurança, partilhamento, pertencimento, reconhecimento e solidariedade, mas também de conflitos que produzem sofrimento, isolamento e pensamentos de perseguição. Em segundo, se referem especialmente à relação com gestores, na medida em que as profissionais sentem que, por vezes, suas perspectivas de acompanhamento dos casos contrastam com os interesses de gestão.

Além disso, gestores figuram a responsabilidade pela garantia das condições de produção do trabalho que, ao se apresentarem falhas ou incipientes, ocasionam tensões, conflitos e, mais acentuadamente, sentimento de impotência, perseguição, desautorização e desamparo. Os gestores aos quais referem são menos as chefias imediatas - embora os inclua - enfatizando os gestores externos ou indiretos, gestores da pasta da Assistência Social. Os primeiros, muitas vezes são situados em suas falas quase como pares, enquanto os segundos representam uma instância mais abstrata e de fora do grupo, mas que nele tem poder de incidir, às vezes de modo coercitivo.

Cada profissional passou por organizações muito diferentes. Embora majoritariamente tenham atuado sempre em duplas fixas, alguns serviços permitiam variações tais como, ainda que compondo duplas de trabalho, fosse possível atender casos individualmente, discutindo e

trocando apenas se sentissem necessidade. Alguns serviços tinham duplas não fixas, onde as várias profissionais que compunham a equipe geral da instituição formam duplas ou grupos diversos de atenção com critérios variados de distribuição. E, mesmo que as duplas surjam como a principal relação, há diversas direções de relações com a equipe geral que têm interpenetrações em discussões de caso, formações, reflexões sobre o trabalho, além da convivência. Sejam como for esses arranjos, o que se pode analisar é que, dessas variantes, persiste a lógica de compartilhamento da direção dos casos. O que se pode depreender disso é que, embora tal lógica surja como uma premissa técnica de interdisciplinaridade, parece assentar a constituição de vínculos afetivos relevantes entre as profissionais.

Isso aparece quando Júlia brinca que tem com sua dupla “*um casamento longo*”, pois trabalham juntas há muitos anos. Por isso consolidaram certos modos de proceder, de ler os casos, pensar a violência, e sempre dividir a tomada de decisões, procurando estabelecer princípios afins de atenção para se guiarem. Ao longo da entrevista Júlia, menciona a colega diversas vezes. Também, quando conta de uma decisão que tomou num caso sempre se corrige, “*decidimos*”, “*pensamos*”, não é exatamente sozinha. Além disso, aponta atributos e capacidades admiráveis na colega que a fortalecem e, ainda, com algumas se identifica, “*tanto eu quanto ela tem isso de correr atrás [...] somos insistentes*”. Tudo isso aparece em gestos cotidianos: na postura com que escutam os sujeitos atendidos, no princípio de privilegiarem o discurso do sujeito em detrimento dos discursos de guias de encaminhamento, nos procedimentos administrativos, entre outros.

A Maria também trabalhou com uma colega “*com a qual eu me identifico muito*” por muitos anos, a ponto de a acompanhar na mudança de tipos de serviço no interior da instituição, mesmo com dúvida se queria trocar. Diz, “*acho que foi uma segurança: eu trabalho tão bem com ela, não sei se quero trabalhar com outra pessoa, sabe?*”. Ela havia passado por experiência de dividir o trabalho com outras pessoas e aprendido que “*para mim é sofrimento trabalhar com profissionais que não estão realmente implicados com o trabalho, que não conseguem experimentar um pouco na pele, que é muito tecnicista*”. Experimentar na pele é algo que, para Maria, como vimos em sua entrevista, não só marca sua escolha pelo trabalho com a violência, sua identificação aos casos, mas também aparece projetado nos pares que faz para atender.

Na vivência de Helena isso surge menos focado na dupla, mas no núcleo de profissionais como um todo, que ocupam um serviço que “*apesar de ser tudo uma grande merda, de ninguém ligar, ser tudo esvaziado, a estrutura ser uma merda, tinha gente que escolheu estar ali [...] tinha uma galera muito boa que eu trabalhava junto*”. Essa sensação de

que estão todos porque querem, porque colocam em causa o trabalho, parece muito significativa para ter sentido e suportar um trabalho com as violências e em condições materiais tão precárias. Isso faz pensar em algo como uma intenção que, compartilhada, torna-se mais forte para cada um. Ela relata algumas cenas onde compartilham incômodos, bem como aprendem, pensam estratégias e se solidarizam técnica e emocionalmente.

Em Isabel e Laura há algumas nuances diferenciais sobre o mesmo tema. Para Isabel, há uma vivência onde ela admira colegas, mas que não são aquelas com quem tem de trabalhar. Em função disso ela prefere, muitas vezes, trabalhar sozinha. Isso até a alivia. Esse contato com profissionais com quem não se identifica é muito mais marcante pela ausência de vínculos significativos, o que, por oposição, torna seu cotidiano institucional mais penoso. Ou seja, ela fala dessa necessidade de vínculo pela ausência, pela falta. Já Laura, embora mencione sua dupla ou as duplas com quem conviveu, dá menos o contorno de uma identificação com seu par, e mais uma espécie de condição distributiva, onde assim ela situa os limites de até onde pode ir, repassando certos elementos dos casos que sente não dar conta sozinha, dividindo a responsabilidade por decisões que considera difíceis.

É difícil dizer, a partir das entrevistas, até que ponto esses sentimentos entre os pares entram diretamente nos casos. Seria necessário perguntar mais. Mas a impressão geral, justamente por trazerem espontaneamente essas ligações ao falarem dos casos, é que ter uma dupla ou pares com quem socializar o trabalho faz com que se sintam mais contidos, intensifiquem as impressões do que consideram alcances e sucessos clínicos ou distribuam a angústia pela frustração e impotência que os casos despertam, bem como a tolerância aos limites realizáveis.

Quando escutei as profissionais pensei que a vida na instituição, sobretudo na instituição pública, onde profissionais chegam por meio de processos seletivos impessoais, lança-as em relações forçadas de convivência que podem ou não ser afáveis e ternas. Quer dizer, para entrar em um trabalho há uma dimensão de escolha, mas como e por quem a vida da instituição se dinamiza é uma circunstância que não se sabe bem onde vai pisar. Mas, talvez pelo tom de ternura com que aludiam aos pares na maior parte do tempo, o mais marcante parece ser a força da amizade, esse vínculo que excede o mero coleguismo formal.

De certa forma, em algumas entrevistas, as duplas ou esses pequenos grupos pareciam funcionar como uma razão a mais para ali estar e permanecer que, apesar de ir além dos objetivos institucionais conscientes, operativos e formais, tem a força de tornar-se uma causa que não só os excede, mas pode subverter-se em uma nova razão primária que liga às profissionais umas às outras, aos casos que acompanham juntas e aos lugares de trabalho que

ocupam. É como se por meio da união, pela constituição de relações especulares, fosse mais possível não só suportar o contato com a violência, mas, mais ainda, e num sentido mais profundo, estabelecer alianças e outras satisfações para além da matéria formal do trabalho, que implicam satisfações nem sempre conscientes, reconhecimento mútuo e pertencimento ao lugar em que se está.

A saudade que Helena sente da “*galera muito boa*”. Ou como disse Maria que, entrevistada à beira de sua exoneração, conta que o mais difícil de decidir sair foi a sensação de culpa por “*estar abandonando o barco*”, “*deixando os outros na mão*”. Ou ainda, o fato de Maria e Júlia manterem uma extensa relação com um par profissional e mencionarem a importância de colocações de colegas da equipe geral para se sentirem amparadas, como quando Maria não suportou atender alguns casos que remontavam às experiências próprias difíceis e colegas toparam assumir por ela; ou quando Júlia, sentindo um mal-estar sem nome e, angustiada, tenta falar com uma colega que escuta e devolve: “*você não tem culpa de nada*” e isso a liberta do afeto. São situações que parecem denotar isso. Há muitas outras nas entrevistas, uma síntese certamente as reduz.

O que esses excertos parecem suficientes em ilustrar é que a necessidade de se organizar para trabalhar nessa clínica não pode ser friamente resumida a mera produção e operação de meios, mas coloca em jogo também questões humanas mais profundas como a satisfação de necessidades emocionais básicas de vínculos de reconhecimento, pertencimento, amparo e, por que não dizer, marcados por amor e, eventualmente, ódio, embora esse último apareça de forma menor nas entrevistas. Mas surge.

No relato de Isabel vimos que surge a experiência em uma equipe onde é comum “*falar mal uns dos outros*”, criando em sua instituição uma atmosfera persecutória onde, embora não tenha sido explicitamente caluniada, sente que pode ser alvo de julgamentos, levando-a certo sentimento de solidão na instituição. Isso a leva a afirmar, em dado momento da entrevista, que essa é a pior parte de seu trabalho, é onde adoece mais severamente, chegando a ter crises de angústia. A violência que mais a afeta, ela diz, “*é a de dentro da equipe*”, deixando-a com medo, desgostosa do trabalho, sem vontade de ir.

É interessante pensar que não só na entrevista de Isabel como já analisamos, mas de outras, parte do sofrimento com a clínica da violência é o fato de se verem colocadas no lugar de julgar e moralizar os sujeitos atendidos ou, ainda, de lidarem com casos onde escutam várias versões sobre um mesmo acontecimento supostamente violento. Embora tenha sido mais diretamente expresso na experiência de Isabel com a ideia de “*falar mal uns dos outros*”, as outras profissionais também experimentam desconfortos de pensar, escrever ou falar dos casos

e das pessoas que atendem, temendo produzir algum tipo de moralização ou serem demasiadamente taxativas. Claro que a “fofoca”, a “picuinha”, o “falar mal de alguém”, não é uma exclusividade de uma instituição socioassistencial, mas aqui ela parece mesmo ganhar esse aditivo de reencenar na equipe aquilo que se dá na relação com os casos. Construir um caso tem uma dimensão de *falar do outro*, ainda que nem sempre *mal falar*.

Há outras pistas dessa ideia de certos traços dos atendimentos em si serem reproduzidos no tecido institucional foram tratadas nas análises de outras entrevistas. Uma pista quando Helena conta que os serviços socioassistenciais de atenção às pessoas em situação de rua são, geralmente, os equipamentos que as pessoas não querem estar, são marginalizados em relação à rede, além de não terem com que ofertar atenção às demandas mais básicas e imediatas da população que atende. A instituição sofre de exclusão, similarmente à lógica de sofrimento do sujeito em situação de rua.

Outra pista quando Maria conta de um CREAS que já havia trabalhado onde notou que, com o tempo viu “*amigos se agredindo [...] as pessoas estão trabalhando com violência e estão se tornando violentas, parecem não se dar conta o quanto estão envolvidas com a violência*”. Cabe ainda acrescentar que Maria dedica uma porção da entrevista a narrar alguns acontecimentos institucionais onde se dá conta que as reiteradas negativas da gestão diante de demandas de profissionais - inclusive as dela, sendo que numa dessas ela se emociona por sentir-se desamparada num momento difícil - deixa as equipes com sensação de desamparo. São desamparos muito similares às reiteradas negativas que ela sente ter dado para as pessoas que atende, deixando-as somente em *destroços*.

Essas reproduções não surgem apenas com relação aos laços conflitivos, é claro. As relações ternas entre profissionais tendem a reproduzir traços de acolhimento, escuta, disponibilidade, posturas que também são presentes na atenção às pessoas em situação de violência. O que talvez possamos presumir como uma consequência de perceber essas continuidades é supor que a qualidade do tecido institucional é mais do que uma mera fonte de bem-estar ou mal-estar no trabalho, também vai além de uma espécie de quadro com brechas onde cada um satisfaz suas próprias tramas psíquicas, mas é um palco onde às vezes se ensaia a situação clínica ou, às vezes, se encenam seus ecos.

Se estamos ocupados de pensar contratransferências atribuídas a essas relações no interior da instituição, poderíamos pensar a vida da instituição como um espaço de formação de grupos e vínculos, procurando lê-los com as lentes de Kaes (2011), pois esse autor parte da tradição da psicanálise de grupos e pensa aquilo que chama de dinâmicas intertransferenciais de sujeitos na situação de grupo. Não é o único, é justo lembrar, sendo francamente influenciado

por Pichón-Riviére (1998a, 1998b) em sua teorização dos grupos operativos e por conceitos da psicologia institucional de José Bleger (1989), além de outros autores que procuram confrontar a psicanálise com a psicologia social e com as noções práticas com grupos. Se o elejo é em função de considerar que agrega essas grandes contribuições e inclui suas teorizações em termos que aqui parecem fecundos.

Nos ajuda a pensar que o “sujeito do inconsciente é sujeito do vínculo” (p. 225), onde o vínculo se constitui como espaço psíquico partilhado no qual duas ou mais realidades psíquicas singulares se reconfiguram em um termo comum. Penso que esse espaço psíquico partilhado, embora o próprio autor seja crítico das reservas explícitas de Lacan sobre uma psicanálise de grupos, de certa forma a Lacan se avizinha, já que pensa esse espaço psíquico dinamizado pela própria dinâmica da linguagem. Enquanto linguagem, o grupo ordena formações discursivas estruturadas. Em outras palavras e voltando para essa pesquisa, poderíamos pensar como coordenadas imaginárias e simbólicas que tecem as relações dentro da instituição, onde cada qual costura algo de si a partir de pontos tangíveis às suas radicais heterogeneidades.

É verdade que um grupo não é só qualquer agrupamento ou um aglomerado de pessoas. Pode ser que as pessoas que se encontram em uma instituição não se vejam efetivamente em um grupo. Mas temos de supor com Bleger (1989) a noção de sincretismo, de uma presença silenciosa, de se perceber com outros, ainda que não se falem. Na vida institucional, mesmo que sujeitos se coloquem distantes uns dos outros em termos de afinidades conscientes, eles têm se posicionar dentro um espaço simbólico partilhado de ação. Há discursos na instituição com os quais se alinham, se diferenciam ou se confrontam. Nisso, a noção de polifonia e interdiscursividade em Kaes (2011) nos ajuda muito, pois ela marca que “os discursos interagem, se ligam, se separam e se diferenciam” (p.150). Se são os sujeitos que enunciam os discursos entre si - falam e são falados - essas formas de aparelhagem aos discursos constituem o fundo sob o qual os sujeitos interagem, se ligam, se separam ou se diferenciam.

Podemos considerar com Kaes (2011) que as profissionais selam vínculos no espaço intersíquico de uma instituição. Sendo, em nosso caso, uma instituição que visa tratar da violência. Ainda com o autor, podemos pensar que esses vínculos se moldam como alianças, algumas conscientes e outras inconscientes, produzindo coesões, mas também tensões, rupturas ou afastamentos. Podemos supor, assim, com Pichón-Riviére (1998a) e Kaes (2011) que parte desses vínculos profissionais correspondem a necessidades conscientes operativas - suportar os casos, distribuir tarefas e responsabilidades, discutir leituras de casos - mas parte delas são inconscientes, assumindo a satisfação de outras necessidades, possibilitando fundar o que Kaes

(2011) chama de pactos inconscientes narcísicos, ofensivos ou denegativos. São três formas, não todas, mas que permitem alguns ensaios sobre o que as entrevistas reportam.

Os primeiros - os pactos narcísicos - talvez já demos exemplos suficientes nos vínculos por identificação, cuja função é produzir certa solidariedade, sensação de reconhecimento e pertencimento a uma realidade comum, com percepções admiráveis de si, da própria imagem. Penso que, em uma clínica onde com muita frequência o que se sente é a impotência diante do caráter desagregador presente nas cenas e testemunhos de violência, essa consolidação de uma imagem que torne possível ali permanecer não é pouco satisfatória, mas quase uma condição. Uma ilustração disso é a percepção de, ao se reconhecerem como profissionais desse campo, notarem em si a imagem de *estar do lado daqueles que não fingem que essas coisas não existem na sociedade*.

Quanto aos segundos - os pactos ofensivos -, Kaes (2011) aponta as formas de vínculos nas quais uns se organizam contra um outro ou outros. Essa ideia conversa com a clássica impressão freudiana de que estabelecer uma ameaça externa fortalece a coesão de um grupo e a imagem que os membros fazem de si por pertencer ao grupo (Freud, 1921). Isso acontece na vivência de Isabel, onde vê em sua instituição cisões confrontativas entre pares, o *falar mal uns dos outros*. Mas essa pactuação ofensiva é muito mais evidente nas entrevistas quando falam no confronto com figuras de gestão, para delas exigir ou delas se defender.

A Gestão, como mencionei há pouco, é um termo recorrente em todas as entrevistas e, raramente, figura como marca de reações positivas. É a gestão que para Maria, Júlia, Isabel e Laura, aumentou nos últimos anos o número de casos por equipe, fazendo com que se sentissem sobrecarregadas; é a gestão que não consegue prover material mínimo de trabalho para Maria, Júlia, Isabel e Laura, como salas, transporte para visitas, materiais e sistemas administrativos funcionais; é a gestão que tensiona as profissionais como Júlia, Helena e Maria a desligarem casos que, segundo suas análises, não foram em nada transformados, mas são pressionadas a fazer andar a fila de espera, custe o que custar, atendam do jeito que atender; é a gestão que modifica os modos de trabalhar subitamente, contrariando toda a lógica montada pela equipe em que Júlia estava, ou a lógica de acompanhamento longitudinal que Maria conduzia onde, de repente, *“agora é atende uma vez e engaveta”*; é a gestão que não contrata pessoal suficiente em alguns serviços e, com isso, as profissionais se veem acossadas por longas fila de espera por atendimento.

Essas tensões com a gestão sugerem que há um jogo de forças entre a intenção administrativa e intenção técnica, o que respinga nas possibilidades de construção dos acompanhamentos. Podemos escutar aí na voz das profissionais uma denúncia, sem dúvida, e

também a figura prosaica do “chefe”, condensador de um poder que, paradoxalmente, como lembra Freud (1913), é aquele que ocupa um lugar onde é imposto o maior rigor e vigilância.

Com nosso material não nos cabe estabelecer se os gestores impessoais que surgem nas entrevistas são ou não realmente chefes autoritários, coniventes com a precariedade, cúmplices, frágeis, mais ou menos solícitos. O que se pode escutar é como são figuras que determinam os lugares institucionais e como são destinatários das dificuldades vividas nessa clínica e, mais, que sobre eles talvez recaia uma expectativa que na prática não tem verdadeiro poder de cumprir. É assim que os pactos confrontativos, embora muitas vezes se formem em nome dos casos - *como eu vou atender uma pessoa violentada com essas condições?* - acabam ocupando o lugar de um deslocamento da inclinação sobre os casos, um trabalho a mais com as quais as profissionais tem de se empenhar, ou melhor, “*uma violência a mais*”, dizem, com a qual têm de lidar.

O caso mais emblemático aparece em Maria quando conta que em sua experiência formou-se um grupo entre profissionais para tentar confrontar imperativos da “*Gestão da maldade*”. Foi um período difícil, “*o que aconteceu em vários momentos foi uma batalha entre gestão e técnicos, muito acirrada, que ninguém mais se ouvia ali dentro*”. A tensão era marcada por pedidos de profissionais por melhores condições seja em um caso ou na ordem institucional como um todo, e que eram negadas. Mas surge também na experiência de Isabel e de Laura, por exemplo, quando lembram de casos que, com suas equipes, tiveram de se organizar para acionar instituições externas que intervissem contra as negativas de seus próprios gestores. Surge também em Júlia que se organizou com outros profissionais para fazer face às reformas administrativas impostas verticalmente nos modos de trabalho que impactariam ela e sua equipe. Mudanças com as quais não concordaram e faziam forte resistência.

Pelos gestores já se sentiram assediadas e violentadas por intrusões, e desamparadas, por omissão. De modo rarefeito, contam sentir que podem contar com eles, mas também atenuam suas críticas relativizando o poder que eles de fato detêm. O poder dos chefes da política socioassistencial é franqueado por uma Política maior. É o “*poder público*” e o poder público tem projetos de poder conflitantes. São conscientes disso.

Assim, podemos pensar que, talvez, eventualmente essas reações surjam como efeito de características pessoais dos próprios gestores, mas no discurso das entrevistadas surgem mais como essas figuras para as quais são transferidas a responsabilidade pela incontinência institucional e de como isso desperta sensações de desamparo e impotência diante dos casos de violência. Surgem como representantes, atores dessa “*violência a mais*” e, por isso, esses efeitos do tecido institucional borram suas margens com aquilo que, a seguir, chamaremos de “Efeitos

da violência de Estado”, onde lógicas de gestão correspondem a forças mais abrangentes que atravessam a instituição.

Mas, antes, para finalizar, voltando às formas de pactuações inconscientes propostas por Kaes (2011), o terceiro tipo de pacto - os pactos denegativos - comportariam uma ambiguidade. Eles significam muitas vezes a manutenção de um vínculo que implica em certas interdições, silenciamentos, recalques, acordos de não falar ou agir de forma que o vínculo entre dois ou um grupo seja ameaçado. É como se, ao nos aliar uns com outros, nos submetêssemos à uma tensão adversa: podemos estar em busca de um sentimento de homogeneização plena ou, ainda, podemos estar zelando pela durabilidade do vínculo, ainda que isso implique em ceder de certas convicções e impulsos, criando inércias subjetivas e suprimindo singularidades que supostamente não cabem nos acordos do vínculo aliançado.

Denegações coletivas são familiares para nós. Estão nas famílias, nos casamentos, nas amizades e diversos grupos mais abrangentes nos quais nos inserimos. Somos tão movidos por essas alianças que, paradoxalmente, justamente por serem tão habituais e evidentes, se tornam invisíveis. São fontes de satisfação ambígua, porque deixam-nos menos sozinhos, mas alienam viver alteridades, paradoxalmente deixando-nos sozinhos no sentido de não poder pôr no mundo aquilo que se aproxima de uma experiência sentida como mais genuína e consonante com nosso ser. A decisão de Maria pela exoneração, as mudanças de serviços que Júlia e Helena realizaram, parecem expressões de se perceber em pactos desse gênero, mas não inconscientes em seus casos, pois manifestam perceber que foi difícil rompê-los.

Nas entrevistas, essas pactuações denegatórias não são tão explícitas, provavelmente porque para escutá-las talvez fosse necessário escutar os grupos nas instituições, mais que as profissionais individualmente referindo-se aos seus grupos. De qualquer modo, esse material dá algumas advertências do que pode estar presente em um tecido institucional. Individualmente as profissionais relataram em si mesmas, ou vendo nos pares, o que elas chamaram de formas de trabalhar que banalizam a violência, de se saturar de violência e começar a tratar a escuta como um procedimento frio, se ocupar de rotinas administrativas mais do que os casos, tornando a atenção tecnicista, enfim, constituindo algumas formas de se defender da matéria da violência e que podem indicar a presença desses tipos de pactuações. Muitas coisas podem ser denegadas por meio desses pactos, mas o que cabe aqui advertir é que, uma delas, pode ser o próprio contato sistemático com os casos de violência. Acabam ocupando-se mais sobre outros problemas do que fazendo questão do que é particular e possível nos casos.

Pensar os efeitos da qualidade do tecido institucional como esse pano de fundo consciente e inconsciente, dá a possibilidade de conjecturar que as profissionais, assim como criam a instituição, são recriadas segundo certos traços institucionais partilhados. Elas encontram nas brechas da vida institucional um modo de se subjetivar, ora enganchando seus complexos e suas tramas inconscientes nas coordenadas disponíveis, ora entrando nas cenas da instituição e se constituindo a partir dessas ligações, ora se sentindo sem possibilidades de se situar subjetivamente naquela ordem, tentando transformá-la, resignando-se ou, em reação a ela, produzindo conflitos, sintomas ou rompendo suas relações com elas.

Claro que, com isso, talvez se tenha especulado demais a partir de uma perspectiva da análise institucional que excede o nosso próprio material de análise e método de obtenção de dados. Mas penso que as entrevistas feitas individualmente, com profissionais pertencentes a distintas instituições, grupos e territórios, se não são suficientes para uma análise profunda dos “porões inconscientes” das instituições pelas quais essas profissionais passaram, permitem ao menos reconhecer os efeitos que recolhem de atuar na clínica da violência passam pelo tecido institucional. O objetivo foi apenas molhar os pés nesse rio. O que as entrevistas permitiram apontar são alguns índices de que a vida institucional, os discursos que a organizam, dinamizado pelos discursos de cada sujeito que compõe as equipes, envolvem suas vivências de modo significativo.

4.3 EFEITOS DA VIOLÊNCIA DE ESTADO

Quando eu penso em violência eu sempre penso em violência de Estado, porque, para mim, sinceramente, basicamente tudo vem - quase - disso, assim. Parece, né? Sei lá. Pelo menos pensando no serviço, assim. Acho que é a maior violência. A maior violência é essa, de todas. Não sei. Acho que é isso (Helena)

Os efeitos da violência de Estado comparecem maciçamente no modo como as profissionais ligam certos afetos e sentimentos de suas vivências à uma dimensão mais lateral e abrangente das demandas que atendem, mas cuja força com a qual lhes atravessa não pode ser subestimada. As situações de violência contornadas por essa clínica são tipificadas, tal como aparecem nas entrevistas, dentro de tipologias adjetivas que descrevem o mecanismo violento (sexual, psicológica, física, patrimonial, discriminatória...), a vítima afetada (contra a mulher,

contra a criança, contra o idoso...) ou a circunstância situacional (situação de rua, situação de trabalho infantil...). Enquanto a “*violência de Estado*”, pode-se dizer, é como um fundo maior que atravessa as mais variadas tipologias e não se encontra formalmente tipificada nos manuais técnicos que as orientam. E mais, é uma violência qualificada pela indicação de um agente “agressor”, um agente difuso, diluído em uma grande entidade na qual, inclusive e paradoxalmente, a própria clínica socioassistencial da violência está incorporada.

Essa dimensão mais abrangente e lateral, conforme já aponte, combinam com as leituras de Zizek (2014) naquilo que pensa como as faces objetiva e simbólica da violência. Como prometido, é aqui e no próximo tópico que olhamos mais diretamente para os efeitos ligados à essas faces da violência que, embora sejam habitualmente postas de lado em tipologias circunscritas à violência subjetiva, não deixam de se mostrar para as profissionais que escutam nessa clínica.

O enquadre subjetivo falha não porque a dimensão subjetiva não tenha sua importância. Longe disso. A face subjetiva de uma situação violência, o modo como os sujeitos a vivem, nela se posicionam, registram, sentem, são afetados e marcados, é uma dimensão fundamental do acontecimento violento e suas possibilidades de enfrentamento e reparação. Nesses dispositivos há “*a beleza dos casos*”, como diz Isabel, o fato de cada um ser um, alguns fazerem movimentos, reconfigurarem laços, assumirem outras posições e colocarem situações violentas como marca histórica, passada, “*é isso que eu acho legal, não tem um igual ao outro [...] cada família tem um jeito de ser, cada pessoa é uma pessoa*”, diz Júlia. A falha está no fato de que a dimensão subjetiva nem sempre dá conta de transformar os elementos objetivos e simbólicos para que essas transformações se revelem sustentáveis.

Os elementos objetivos são as condições concretas sistemicamente produzidas que permitam circuitos de vida que retirem a pessoa da situação de violência ou de ficar recolhendo reiteradamente seus efeitos deletérios. Não basta querer sair de uma situação ameaçadora. Às vezes é preciso de meios operantes na realidade, mas “*esses fatores estruturais inviabilizam o trabalho [...] e aumenta a frustração e a ansiedade*”, conta Júlia, apontando o “*tamanho das vulnerabilidades*” presentes nos casos, bem como as condições de ações institucionais precarizadas.

Os elementos simbólicos, pode-se dizer, até certo ponto são mobilizados na escuta feita nessa clínica. Podemos pensar, a título de exemplos simples que agregam memórias das profissionais, que um sujeito numa situação de violência aí atendido pode saber de certos direitos socialmente constituídos, nomear uma realidade naturalizada como violenta, dar um testemunho que é escutado e legitimado. Para ficar mais palpável, uma mulher que sofre

agressões as desnatura na medida em que passa pela “*mediação*” das profissionais, como diz Júlia, “*um pouco da nossa história com a história daquela pessoa abre outros lugares*”. Mas esse recenseamento ou reposicionamento simbólico, que permite outros lugares, que permite uma pessoa se mobilizar na significação dos eventos que vive e vinham lhe produzir sofrimento, lesões, dor, precisa ganhar legitimidade não só na situação da escuta técnica, mas nos contextos amplos e laços que constituem a vida do sujeito. Foi o que procurei fazer notar no “*reconhecimento*” que Helena sente produzir ao testemunhar as situações, por exemplo, fica centrado na situação clínica, sem garantias de extensão nos amplos laços sociais. Não basta só ela enquanto técnica reconhecer e humanizar os sujeitos com quem se vincula, é preciso que outros espaços sociais formais também o façam.

A violência simbólica se dá no encontro do sujeito com as coordenadas simbólicas presentes no campo social por onde ele pode representar e registrar sua experiência. Ela deriva tanto de uma privação de acesso à uma parcela dessas coordenadas, quanto da imposição de certas coordenadas com as quais se vê forçado a representar a si e sua vida. Na profundidade com que Zizek (2014) empenha a noção, pode-se dizer, a violência simbólica se aproxima da própria constituição da ideologia. Faz-nos pensar se não é a ideologia mesma uma violência, na medida em que certas ideias naturalizadas que correm na cultura são desligadas dos fios de seus interesses de origem. Apresentando-se como naturais, desimplicam os agentes responsáveis pela produção de violência ou formas violentas de vida que ela autoriza.

Se estamos falando de violência de Estado, é mais fácil localizar essa entidade com relação à face objetiva da violência, já que a dimensão simbólica e a formação de ideologias excedem o Estado, é sistêmica, difusa e se monta orquestrada por uma série de forças do campo social conformadoras de ideologias e do grande campo discursivo onde significamos a experiência de vida. De toda a maneira, o Estado tem uma parcela importante na produção e reprodução de ideologias, pois não é qualquer entidade. Um sujeito pode ignorá-lo, mas não por isso deixar de recolher os efeitos do modo como um Estado se organiza. Se o Estado é uma organização que busca agenciar e regular em seu interior as forças sociais, apresentará mecanismos que incidem significativamente no campo simbólico da cultura. Concentra poder o suficiente para impactar mais significativamente os campos discursivos.

Assim, quando as profissionais estão diante dos casos, ainda que alcancem alguns modos de tratar em algum grau a dimensão objetiva e simbólica das situações de violência que testemunham, isso se opera muito mais frequentemente por meio de ligações por fora do Estado, por redes informais ou pelas fontes de proteção constituídas na história e território do próprio sujeito atendido. O Estado oferece poucas respostas, incipientes, isso quando não produz

nenhuma ou, na pior das hipóteses, contribui com o problema. Esse fundo de falha do Estado que, ao mesmo passo, aponta uma expectativa dessa clínica de que deve apresentar soluções, é o que se lê nas entrevistas, quando as profissionais falam dessa força mais abrangente, estruturante, de caráter quase inelutável considerando o enquadre e alcance dos dispositivos que operam. Elas a nomeiam de mais de uma maneira. Chamaram de “*uma violência a mais*”, “*violência de Estado*”, “*violência política*”, “*violência dos não-acessos*” e “*violência da polícia*”.

Cabe notar, guardadas diferenças, também nomeiam de “*violência institucional*” e de “*violência da pobreza*”. A “*violência institucional*” que elas nomeiam aparece denotando a precariedade das instituições públicas e, diante disso, os compromissos ou submissão das gestões em gerir essa precariedade, produzindo relatórios infames de que tudo vai muito bem, dando à instituição um caráter ideológico, implementando-se, assim, como um instrumento da violência de Estado. Até aqui vemos a “*violência institucional*” combina com a ideia de “*violência de Estado*”. Mas, em algumas vezes, falam da “*violência institucional*” para representar a qualidade das relações intersubjetivas que compõem o tecido institucional, como vimos anteriormente.

Já sobre a “*violência da pobreza*”, o Estado seria mais um partícipe, um cúmplice, do que seu agente. Coaduna, é uma peça-chave na produção, mas também é tratado como um coadjuvante menor, cooptado segundo ordens ideológicas estruturais e hegemônicas no modo de produção capitalista. O Estado é tal como se apresenta porque também é resultante das forças em jogo na sociedade de classes. Com relação à “*violência da pobreza*”, então, aquelas reações que se sobressaem como contratransferências, penso que se encontram e podem ser melhor examinadas como “Efeitos ligados à luta de classes”. O Estado, nesse âmbito, é relegado a um dentre outros aparatos ideológicos e, além disso, outra coisa perpassa as profissionais: o fato delas próprias ocuparem posições na sociedade de classes. Por ora, examinemos aquilo que se liga mais dirigido à violência de Estado e no próximo tópico será dada atenção à essa outra fonte de efeitos.

Não caberia aqui uma consideração exaustiva sobre a violência de Estado. Nesse tema, em seu âmbito teórico e descritivo, há perspectivas várias. E, para que se possa pensar em violência de Estado, é preciso refletir sobre o que é um Estado. Um exame profundo requer perpassar noções divergentes de Estado e o modo como ele pode determinar ou agenciar violências e, mais que isso, implicaria situar historicamente a particularidade do Estado brasileiro, suas entranhas e sua genealogia, pois é esse o Estado que funda e administra as políticas socioassistenciais sobre a violência. Proponho partir do senso geral sobre o que é o

Estado, pois parece convergente com o que as profissionais dele demandam e indicam as formas como, partindo desse senso, essa organização pode se mostrar violenta ou violadora.

A premissa comum é definida em dicionários comuns em que o Estado se define como uma máquina administrativa da vida social. Podemos pensá-lo com Freud (1912) como uma entidade que visa regular a vida social por meio de pactos sociais com fins civilizatórios, com interesses coletivos em detrimento do interesse de um. Ocorre que o próprio Freud (1915/1996) em uma circunstância de guerra reverá a capacidade dos pactos sociais de interditar violência onde, nos termos de Birman (2010), o Estado virá do avesso: da interdição para a incitação da violência. Ao se empenhar na função civilizatória, ainda que pretensamente sob o nome da civilidade, um Estado pode agenciar formas de violência positivas - um Estado ditatorial, autoritário ou intrusivo, com seu uso do exército e da polícia ou outros mecanismos repressores - formas dissimuladas ou perversas de violência - um Estado que violenta sob o engodo de assim proteger ou que favorece o interesse particular ou de grupos hegemônicos como se fosse o interesse coletivo -, e formas negativas, complacentes e omissas de violência - um Estado que faz “vista grossa”, não comparece e não se posiciona diante de tramas violentas na organização social, ou que não executa ações conforme seus próprios deveres e princípios.

Ou seja, a entidade prescritora e reguladora dos pactos, leis e códigos gerais explícitos que visam ordenar a civilização - ou, menos pretensiosamente, uma nação - pode, ao mesmo passo, ser violenta. A violência nem sempre é aquilo que excede o pacto, nem sempre está fora-da-lei, ela pode ser também pactuada. Quer dizer, existem formas socialmente legitimadas de violência, deixando confusa a familiar relação antitética entre violência e lei presente no campo dos direitos socioassistenciais. Pois o Estado e seus dispositivos, representantes da lei, dos direitos e deveres, da civilidade, podem fazer dela um instrumento de violência e, ainda, a violência pode ser o meio de garantia de certas leis e ordenamentos sociais.

Com isso não quero incorrer em causar a impressão equivocada de que toda lei é violenta, de que o Estado é naturalmente violento e de que buscar ordenar o campo simbólico social em um aparato jurídico, legislativo e executivo, constituidor de pactos e normas vigentes, é em si um ato de violência. Essas contradições sobre a violência são muito bem desmontadas por Costa (1986), não necessariamente para resolvê-las, mas para ajudar a pensar como o tema da violência pode ganhar direções oblíquas e que, de tão genéricas, passam a tomar a violência como um fato banal, intrínseco à cultura e ao homem, sendo esterilizada em seu alcance. Estou com o autor nesse sentido. A gestação e o exercício do poder estatal de influir na vida civil não é violento em si, mas dispor de poder pode significar ter o poder de empreender a violência.

O que Costa (1986) nos ajuda a desembaraçar é a relação de pura equivalência entre poder e violência em sua conversa crítica com as contribuições de e da filósofa Arendt (1969/2022). O debate de Arendt está situado em um contexto mais abrangente de exercício da violência, sobretudo política, e nisso parece cabível, para pensar a violência de Estado, subtrair a assertiva da autora, de que o poder representa um fim em si mesmo e a violência é mais um meio para fins diversos do que um fim em si mesma. Se lemos o ensaio de Arendt (1969), parece que, num contexto muito particular - de tecer críticas ao elogio à violência como forma de ação revolucionária - ela sustenta a tese de que a violência é inversamente proporcional ao poder, já que o verdadeiro poder é aquele que se exerce sem a violência e, quem faz uso da violência, em geral o faz como marca de impotência. Justamente por não dispor de poder sobre outros que é preciso impor-se à força, violentamente. O verdadeiro poder é aquele que se exerce com assentimento e obediência. O ato violento pode até submeter o outro, mas disso decorre outras coisas que não exatamente o poder.

Na crítica de Costa (1986), vemos que concorda com a filósofa, afirmando que nas entrelinhas ela mesma se contradiz, para pensar que, certas formas de violência - e aqui podemos pensar a violência de Estado - se empregam como um instrumento de poder, pois é possível violentar com assentimento de grupos e interesses ideológicos de classes dominantes. Quer dizer, nem sempre a violência é inversamente proporcional ao poder.

Isso conversa com a asserção freudiana sobre o Estado. Embora o Estado seja um problema estranho à psicanálise, é curioso considerar que ele surge em Freud (1915) justamente quando a violência ou os destinos sublimatórios das pulsões agressivas são um problema teórico que se liga ao campo social. É válido demarcar que aqui Freud se ocupava em suas reflexões para os *tempos de guerra*, onde a violência de Estado surge em sua forma positivada, mas certas colocações tem sua extensão mesmo para outras formas menos escancaradas de expressão da violência estatal.

Podemos concordar com Canavez (2013) e Rosa e cols (2021), a “guerra” segue se reapresentando de outras formas, ainda que disfarçadas, exercida por outros instrumentos e meios, mas que, tal como a guerra propriamente dita, resulta em produção de desumanização, sofrimento e mortes sistemáticas de determinados grupos sociais. Naquele contexto, Freud (1915) afirmava que o Estado gere a vida dos indivíduos e cria proibições sob a égide de evitar a prática do mal, “não porque deseja aboli-la, mas porque deseja monopolizá-la” (p.316), daí que poder e violência, embora não equivalentes, estabelecem relações complementares.

Podemos pensar o alargamento epistemológico que Freud aqui introduz e que, depois, ganhará ainda mais corpo sendo até hoje tão difundido em sua famosa asserção de que toda

psicologia individual é também, ao mesmo tempo, uma psicologia social (Freud, 1921). Pensar em “desejo” como um atributo do Estado, como ali em 1915 ele enuncia, é uma expressão clara da transposição entre individual e coletivo. E, além disso, pode-se constatar que, mesmo que tivesse sido um comentário reativo à sua conjuntura de guerra, é difícil o contrapor, pois se um Estado pode levar indivíduos a se confrontarem com outros até a morte, é justamente por dispor de poder de administrar a violência. É em nome de um suposto ato civilizatório que, paradoxalmente, se emprega a violência.

Se podemos presumir um Estado desejante, ou como entidade representante de desejos, podemos derivar disso que as incursões do Estado sobre a violência transferem algo desses desejos contraditórios - abolir e monopolizar a violência - para aqueles que nele ocupam lugar. Como, então, essa violência de Estado, que pode se exercer em distintas expressões - positiva, perversa ou negativa - é administrada no interior da clínica socioassistencial da violência enquanto um dispositivo de Estado? Como isso chega na vivência das profissionais? Que reações nelas causa?

Relatam reações recorrentes, nós já as vimos: impotência, frustração, culpa, falta de motivação e desesperança. Identificações com a precariedade institucional. Eles se repetem aqui também. Mas, talvez, o que escutei como sendo o efeito diferencial ligado à violência de Estado é um certo esforço de, ao operarem essa clínica, buscar se deslocar desse lugar de representar esse Estado precário - cheio de falta, negativas e de promessas quebradas - ou intrusivo - vigilante, policialesco, criminalizador e patologizador da pobreza. Buscam se deslocar para enfrentar assim o sentimento de culpa ou temor de assumir certa cumplicidade com a violência de Estado. É como se reagissem ao fato de estarem situadas como “a mão esquerda” de um Estado que bate com a “mão direita”. Isso as divide e desconcerta, com frequência. Nas entrevistas elas contam que a violência de Estado as perpassa em ao menos três grandes formas comuns.

A primeira se dá pelo fato de a violência de Estado ser uma certa base presente no processo de determinação das situações de violência que são atendidas por elas nessa clínica. Ela determina as situações na forma positivada, por meio de ações policialescas incluindo a Polícia Militar de fato, como lembra T., que conta cenas de criminalização da população em situação de rua e em situação de pobreza, mas se estende também às ações das instituições públicas de Educação, Saúde e Assistência Social, Conselho Tutelar, Ministério Público, dentre outras que, enquanto instituições do Estado, produzem narrativas discriminatórias que individualizam, culpabilizam, patologizam as questões sociais, assim encobrando os problemas

concretos que levam a produção de impasses e sofrimento na vida de pessoas que vivem em condições de extremas vulnerabilidades.

Assim como o CREAS e os serviços a ele correlatos, quando a violência se mostra em outras instituições e outros setores sociais, a tendência é reduzi-la à sua face subjetiva. Mas quem se dedica a escutar os sujeitos envolvidas nessas situações faz outros elementos transbordarem. O que contam as profissionais é que recebem situações que chegam culminando como uma violência subjetiva que, na verdade, é índice e decorrência de histórias crônicas de violações de direitos e negação de acessos à mínimos sociais que, supostamente, deveriam ser garantidos pelo Estado.

Nessas forças agenciadas pelo Estado, a violência mostra as suas faces objetiva e simbólica, aquelas das condições concretas objetivas e das circunstâncias simbólicas que as ensinam, que naturalizam “vidas secas” e de “total desamparo social” nas palavras de Rosa (2002) como problemas meramente individuais. Ou, nos servindo da gramática de Butler (2019), formalizando possibilidades de “vidas precárias”, enquanto vulnerabilidades socialmente produzidas e que não podem ser ligadas puramente ao ser (face subjetiva), mas que é efeito das relações de poder ser que envolve concreta e simbolicamente um sujeito. O Estado aí pode contribuir lendo tais vidas por “enquadres” que as reduzem.

Assim, levando em conta essa precariedade como efeito de enquadres interpretativos, muitos deles reproduzidos pelas formas de regulação estatal, os acontecimentos violentos que chegam às profissionais parecem, em muitos casos, ser menos uma violência enquanto pura ação motora dirigida por alguém contra outro com intento cruel, consciente ou inconsciente - o que Costa (1986) considera ser um elemento marcante para pensar o que é efetivamente o registro subjetivo de violência -, e muito mais uma complacência com “*essas vidas*”, como diz Júlia. Essas vidas “*que ninguém liga [...] que não tão nem aí*”, como diz Helena. Essas vidas marcadas pelo imprevisível, pelos “*destroços*”, como diz Maria. A violência que se apresenta surge como a superfície, o índice da verdadeira violência que é, primariamente, a de Estado.

O que as profissionais encontram cotidianamente, parafraseando uma soma de algumas colocações, é *o adolescente que abandona a escola porque não vê nisso um caminho para um destino melhor; os pais que batem nos filhos porque não tem tempo para falar com eles, porque reproduzem suas próprias infâncias áridas e cheias de castigos, vivem à flor da pele; os homens que batem em mulheres transferindo seus desesperos e improvidências*. Claro que explicações desse gênero são jargões reducionistas. Elas se baseiam em identidades genéricas: adolescentes, pais, homens. Elas podem se tornar interpretações enlatadas que abolem os sujeitos de suas experiências. É preciso ver o caso, sem dúvida. Mas essencialmente

elas elevam essas situações que enquadram “agressores”, “vítimas”, “sujeitos disfuncionais”, a sintomas no sujeito que denunciam violências sociais sistêmicas de fundo.

Nesse ponto é preciso lembrar que certas formas de violência tais como as que chegam nessa clínica não são uma exclusividade de sujeitos em condições de vulnerabilidade socioeconômica ou sem acessos materiais. Por outro lado, é curioso observar com Maria que “*muitas vezes, muitas das famílias, muitas! Muitas têm uma relação muito próxima com a miséria também, com a pobreza e com a miséria*”; ou com Júlia que “*a gente vai vendo na prática que violência é uma ausência de direitos, de acessos, a família ou o Estado não consegue garantir condições mínimas de organização*”. Por isso, há uma recorrência dessas lógicas sociais encarnadas nos sujeitos singulares dos casos, onde a vida precária contorna essas passagens ao ato por falta de outros circuitos disponíveis, por cerceamentos e estreitamentos existências, materiais e simbólicos, que produzem desespero, desamparo e sofrimento, bem como ausência de recursos privados para enfrentamento das situações de violência. Por mais que não seja um serviço com corte de classe, esse corte se realiza por consequência seu caráter público e gratuito de acesso. Alguns exemplos:

A mãe negligente, não leva os filhos doentes no médico, não os leva na escola. Tá. Daí você começa a ouvir a pessoa. Só ouve ela uma única vez e tu vê: como é que ela vai dar conta de tudo isso? Se eu mesmo não dou com 1 filho, como é que ela vai dar conta com 5 e a vida que ela tem? (Júlia)

O Estado estava enxergando como uma violência. Porque às vezes nem eu enxergava como violência, sabe? Eu enxergava como negligência do Estado. Se a criança tá sozinha em casa. Por quê? Cadê o Estado? (Maria)

A violência de Estado aqui as atravessa, então, no próprio processo histórico de determinação das situações de violência que a elas chegam, “*quanto mais você se aproxima mais você conhece, mais você vai encontrando elementos, causas, mais você vai se aproximando da realidade de fato, daquilo que tá gerando a violência*”, diz Júlia. E, como mencionado, o dispositivo que operam tende a incidir restritamente sobre a realidade subjetiva daquelas circunstâncias. Isso leva à segunda forma pela qual a violência de Estado perpassa as vivências profissionais. Ela se apresenta no próprio processo de tipificação e formação de demandas para essa clínica que, ao centralizar a violência subjetiva e dar opacidade à violência objetiva e simbólica, dá a esses dispositivos certa ambiguidade, na medida em que apresenta uma dimensão protetiva, mas pode acabar cumprindo ao mesmo tempo a função de ser mais um instrumento de violência de Estado.

Os caminhos pelos quais os casos chegam variam. Podem vir por uma demanda espontânea por pessoas que sabem ou tem conhecimento dos serviços. Nessa forma de entrada o próprio sujeito do caso se reconhece em uma situação de violência e faz a demanda. Ela se distingue logicamente do acesso pelos outros dois caminhos. Pois, majoritariamente, os casos chegam por denúncias informais ou formais de terceiros, outras instituições da rede ou por dispositivos acolhedores de denúncias e, diante delas, as equipes buscam ativamente os sujeitos envolvidos na situação ofertando a atenção. Ou, ainda, podem chegar por determinações mais duras, injuntivas e compulsórias, oriundas do Conselho Tutelar ou órgão judicial.

Nesses dois últimos caminhos - por denúncia ou determinações compulsórias - a entrada no caso revela-se delicada, pois implica em construir uma demanda em sujeitos que sequer a apresentaram diretamente e, algumas vezes, esses terceiros fazem exigências, demandas e solicitações de prestação de contas às profissionais. O que foi escutado? Com base nos atendimentos realizados qual decisão deve ser tomada? O que as profissionais recomendam?

Assim, podemos imaginar a vida ocupacional dessas profissionais. Elas se dispõem a dar lugar aos sujeitos da violência, tendo que falar em nome deles por meio de documentos, relatórios e asserções em contextos de discussão de caso que podem impactar na vida desses sujeitos, positiva ou negativamente. Se, lidar com o caso de violência em si já produz nelas ansiedade com o desfecho das histórias que escutam, esses estados emocionais podem ser acentuados pelo fato de que as demandas não estão somente nos sujeitos do caso, mas nas diversas narrativas de terceiros que o envolvem e com os quais os sujeitos do caso se relacionam.

Particularmente o terceiro caminho de chegada dos casos - por solicitação do Conselho Tutelar ou de órgãos judiciários - é sentida como a mais intrusiva, “*é a cobrança do judiciário, é como se o nosso serviço estivesse submisso ao judiciário*”, diz Isabel. Vem como medida compulsória e obriga as profissionais a prestarem contas de suas ações a um órgão com poder de produzir sanções ou impactos significativos na vida dos sujeitos do caso ou na vida das próprias profissionais que o conduzem. É aqui que temem certa cumplicidade dessa clínica com a violência de Estado, que Helena manifesta quando ao afirmar que muitos sujeitos assumem uma posição “*submissa*” com relação a esses dispositivos.

No serviço público o que eu vejo muitas vezes é uma aplicação de medida. A pessoa está perante um Psicólogo e Assistente Social, não tá com desejo de mudança. A pessoa não tá porque entende que a vida dela pode ser diferente, que ela está numa situação que não está beneficiando ela. Ela está como uma medida. Uma medida de proteção (Maria)

O rompimento do sigilo que tem que ficar fazendo para falar com o judiciário, para falar com a rede. Eu odeio isso. Acho muito naturalizado esse sigilo rompido por situações que não são necessárias. Não tem situação de risco imediato para você ficar compartilhando coisas da família que não são pertinentes de serem compartilhadas. Eu não gosto disso. E se você não compartilhar então é porque você não está fazendo o seu trabalho! Isso me perturba demais! (Isabel)

Poderíamos pensar em alguma violência da clínica quando ela se subordina inteiramente à essas injunções de entrada na vida dos sujeitos. Aqui ela pode ser convertida do lugar de recolocar o sujeito da violência em sua própria narrativa, para o lugar de ser mais uma forma de desubjetivação, produzindo um novo discurso sobre ele. Mas a questão não é tão simples. Pois é igualmente plausível que em alguns casos essas determinações, essa entrada um pouco à força, intrusiva, pode soar menos como um gesto de controle e intrusão violenta - ou ao menos pode ser interpretada como uma violência justificável e menos pior do que a violência contra a qual ela se insurge -, pois tratam-se de situações violentas que não se mobilizam por si mesmas.

Uma criança ou adolescente que sofre abusos, espancamentos num meio familiar, institucional ou comunitário, ou que realiza trabalho infantil, que tem cerceado os acessos aos bens culturais e simbólicos por meio da educação. Uma mulher que sofre agressões, mas que as suporta por considerar que se insurgir contra o autor da agressão agravará sua situação. Uma pessoa indefesa, dependente de outros para sustentar-se ou sobreviver e que desse sofre maus tratos. Podemos ilustrar a partir da caricatura máxima em *Dente Canino* (2009), dirigido por Yorgos Lanthimos, onde um casal enclausura seus filhos em uma realidade simbólica total e fechada no interior de uma casa da qual eles não podem sair. Alguns elementos invadem a residência e produzem brechas para os filhos questionarem a realidade que os contorna. Mesmo que sujeitos estejam relativamente adaptados a essas circunstâncias, a intrusão expande e produz algo como uma desterritorialização como pensa Lancetti (2008), mobilizando as coordenadas que tornam aquelas circunstâncias aparentemente naturais e incontornáveis. Às vezes, a violência é não se intrometer.

Entrar nessas cenas surge mais como um cuidado do que uma invasão. Mas a linha é realmente muito tênue. É nessa corda bamba que as profissionais muitas vezes se equilibram, “*não é para vigilância [...] a gente tem que ir limpando esse olhar mais policialesco, o serviço não deveria ter esse caráter, é uma busca que a gente faz para não entrar nessa onda de fiscalizar*”, diz Júlia. A própria palavra “vigiar” é ambígua, porque significa estar atento, observando, estar em alerta, mas também pode estar atrelada à desconfiança, pôr sob suspeição,

não deixar sair de algum lugar. “*Porque o nosso serviço é de proteção, né? Não é investigativo*”, diz Laura

Além disso, pode-se dizer que, ironicamente, algumas vezes elas mesmas contam que têm de lançar mão de medidas de força compulsórias, seja para produzir acessos ou barrar o que consideram ser a violência institucional e de Estado. É aí que notamos como o poder pode usar meios aparentemente comuns para distintos fins. São Isabel e Laura que trazem situações onde o trabalho foi barrar decisões do Conselho Tutelar por meio de relatórios prescritivos, quando o Conselho determinou por institucionalizar uma criança, tirando-a da guarda parental, sem observar que as supostas negligências contra a criança se relacionavam com o fato dos pais não terem acesso a mínimos sociais ou atenção à saúde e saúde mental. “*Imagina a consequência para essa família? Ter essa criança acolhida? Olha essa criança, olha esses pais pelo que iriam passar. Seriam marcas que jamais iriam esquecer*”, diz Laura, sobre seu caso.

Noutros casos, mais do que produzir relatórios prescritivos, elas têm de, nas palavras de Maria, “*ajuizar, ajuizar e ajuizar, sabe?*”. Um excerto de outro caso acompanhado por Laura, embora relativamente extenso, parece-me válido expor na sua integralidade, pois ilustra bem essa ideia de se servir dos mesmos meios que às vezes as oprimem.

Tem um caso que a gente assim... Nossa! Esse aí me deixou muito chateada porque a nossa gestão se voltou contra a gente porque a gente tentou de tudo e não conseguiu. E a gente acabou informando o Ministério Público. Porque querendo ou não, resulta em uma denúncia. Contra o próprio equipamento que a gente trabalha e que não atendeu da forma adequada. Era uma situação de uma criança que tinha uma síndrome assim, bem séria, de questão respiratória, que estava sempre internando. Vivia numa casa muito insalubre, pela questão de vulnerabilidade. Então a gente fez inúmeras articulações com a Habitação para ver se a família fosse incluída num projeto de habitação social, mas assim, nada disso tinha sido feito. Ela estava numa fila há milhões de anos e não tinha planos de sair esse projeto de habitação. E essa criança sendo internada e **a vida dela sendo encurtada**, a cada internação. E aí até que a gente mandou diversos ofícios para vários órgãos que não fizeram nada, sequer responderam os nossos ofícios. Até que a gente manda pro Ministério Público. E daí a gente é chamada pra uma advertência. Isso pra mim, como profissional, foi a maior frustração na minha vida. Foi. Porque... Era pra gente estar protegendo essa família, sabe? Quando a gente... Move mundos e fundos pra proteger, pra garantir que esse menino tenha uma qualidade de vida... A melhor possível dentro do quadro de saúde dele... Assim, o próprio equipamento que era pra estar protegendo, está violando direitos e pedindo que a equipe que está querendo garantir a proteção dele faça seu serviço, entende? Isso pra mim foi a minha maior decepção. Porque a minha decepção com o meu trabalho mesmo não é com as famílias que a gente atende. É com isso, de gestão.

Friso “*a vida dela sendo encurtada*” porque são nessas pequenas colocações, muitas vezes ditas *en passant*, que se encontra o cerne do peso transferencial da clínica socioassistencial da violência. É contra isso que ela se serve da força jurídica do Estado. Essa memória de Laura mostra como por vezes o uso do caráter intrusivo do judiciário vem não só

para deformar os casos, impregnando-os de um caráter moral reducionista, mas também para tirar da inércia os limites de sua própria instituição. Além disso, com esse excerto de sua memória, com o dizer que “*nada tinha sido feito*” pelas instituições, já é possível vislumbrar o que seria a terceira forma pela qual a violência de Estado perpassa as vivências profissionais: pela manutenção da precariedade na própria estrutura assistencial.

Aqui a violência de Estado surge na forma de implementação precária das condições de realização dessa clínica da violência e, não só, mas também das redes das quais ela depende. Surge como omissão e ausência, ou com uma presença incipiente, feita a “*conta-gotas*”. Apesar de ser uma política de Estado que identifica situações nas quais o Estado deveria intervir, não apresenta respostas com densidade reparatória à altura dos problemas que ergue. O mesmo Estado que produz um campo discursivo de proteção e de direitos, não empenha as condições de sua realização. Assim, o mero alinhamento discursivo a ideais de combate à violência, não garante seu exercício. Não é isso um traço relativamente crônico e caricato do cenário político brasileiro no último século: promessas não cumpridas?

Sobre essa precariedade é até assustador como elas aparecem quantitativamente em meio às memórias das entrevistas. Elas estavam contando de um caso, do que sentiam, pensavam, e a precariedade, a falta, os problemas estruturais, a rede furada, ressurgia e ressurgia. Penso que é mais fácil deixar as entrevistadas falarem por si mesmas, pois foram muito consonantes entre si e, em quase todos os casos que narraram ter vivido o acompanhamento, em algum momento do relato fazem notar como a violência de Estado atravessa o caso dessa forma e nelas produz efeitos.

Aqui tem todos esses problemas estruturais que impactam na motivação. A gente tem casos graves para atender, que pesa mentalmente, que faz olhar essa dura realidade... Do tipo, poxa, que mundo cruel, quanta injustiça. Tu tem que começar a agir naquele caso. Daí falta carro. Dá uma ansiedade, sabe? Porque você se sente responsável por aquele atendimento (Júlia)

Mas o mais difícil pra mim é essa situação de não ter rede. Por exemplo, que nem naquela situação, se o SAMU tivesse pegado ela quando a gente ligou ou medicado ali ou levado pro IPQ naquela situação, teria evitado... Nossa! Se a gente já tava assim, do jeito que a gente ficou até o fim do dia, imagina ela naquela situação. Então olha pelo que ela teve que passar, assim o SAMU não veio, aí o SAMU veio depois que a gente já tinha levado assim 8h, 9h da noite. Quer dizer: a gente ficou 12h lá, nessa situação. Não ter serviços da rede, por exemplo, a saúde largou pra gente, a saúde tinha que fazer essa articulação com a saúde de lá pra ela receber o tratamento adequado pra onde ela tá bem, não fizeram. Então a gente tinha que fazer tudo isso. É muito desgastante ter que fazer o trabalho do teu e do outro também. Eu acho que isso é o que me faz muitas vezes pensar: por que é que eu escolhi essa profissão? (Laura)

O que estava nos últimos anos me machucando mais é... Tava mais nessas negativas, nesses paredões que as pessoas encontram todas as vezes (Maria)

Essas são as partes ruins da experiência, sabe? Você escutar sempre e ter poucas coisas para possibilitar para essas pessoas. Ter poucas respostas para dar, apesar de eu achar que não é essa totalmente a intenção do serviço, mas você quer dar algumas respostas, você é a profissional que está ali, acompanhando (Helena)

O Estado não oferecia nada de fato. A família estava na mesma situação. Então tinha uma situação muito de impotência (Helena)

É difícil você elaborar muita coisa para o cara que tá com a barriga vazia. Para o cara que tá com a diabete lá em cima, descontrolada. Então, assim, eu preciso de recursos materiais para trabalhar. Eu preciso que minimamente a pessoa tenha onde dormir, o que comer e o mínimo de saúde básica garantida para que a gente consiga avançar alguma coisa (Maria)

Eu acho que isso é o que mais impacta no meu trabalho. Essa expectativa de que a gente vai agir na proteção e muitas vezes a gente se vê de mãos atadas, porque a rede de serviço não funciona. E a gente tem que fazer diversos encaminhamentos e esses encaminhamentos se pegam no caminho. Eu acho que isso é o mais difícil num serviço de proteção. Porque a gente acaba ficando muito responsável por essas famílias, mas ao mesmo tempo a gente não tem muito o que fazer (Laura)

Assim... Cadê a rede de apoio? Cadê essa tal rede? Onde está todo mundo? E aí sim... É você se deparar com uma cuidadora com ideação suicida porque não vê outro caminho, porque tá insuportável a realidade dela e ela não tem para onde correr. Faço o quê com isso? Faço o quê com isso? Porque sou eu que bato na porta da UBS e peço socorro porque eu preciso de suporte nesse caso e eu recebo porta na cara (Maria)

Ver uma questão de Políticas Públicas totalmente sucateada [...] ver o quanto está desinvestido a Assistência Social. A questão da rede sucateada, precarizada. [...] Então a gente faz rede sabendo que as mais diversas áreas da rede, tá quase todos os serviços sucateados. Então isso traz uma certa desesperança, sabe? (Isabel)

Principalmente assim, olha, benefício-alimentação. Não tem para ofertar assim. É algo, sabe, a alimentação para a humanidade tinha que ser gratuita. As pessoas precisam comer para viver, não tem escolha. E as pessoas ligando, pedindo, pelo amor de Deus, não tem o que comer amanhã. E eu dizendo, não tem, não tem benefício. Aí tu vai dizer pra essa mãe que ela não pode violentar o filho, sendo que ela tá com a barriga roncando, o filho chorando porque tá com fome? (Laura)

Porque assim, a gente fala com uma mãe que a criança tem que ir para a escola, daí ela vai lá na escola e não tem nada. E aí? Como é que tu vai...? (Laura)

É tanta coisa que você precisa articular e que não dá certo porque aquele outro serviço também está sobrecarregado (Júlia)

Como vemos, por vezes, elas descreveram suas instituições ou as redes com as quais se relacionam como algo *precário*, *sucateado*, *desmontado*, *disfuncional*, entre outras qualificações análogas. Acabam sentindo em si como um estado de impotência, mas também colocam isso para fora quando denunciam como uma impotência da instituição, da clínica que operam ou, indo mais longe, apontando nisso uma realidade institucional violenta com as quais se veem forçadas a coadunar. Quer dizer, como se essas condições precárias, disfuncionais, sucateadas e desmontadas, fossem expressão daquilo que chamaram de violência de Estado.

Com isso, nossas pretensões de análise diferencial entre “Efeitos da qualidade do tecido institucional” e “Efeitos da violência de Estado” ficam com suas margens bastante borradas nesse ponto. Como considerar se essas contratransferências estão ligadas às condições simbólicas e materiais institucionais ou às forças sistêmicas e indiretas que resultam nessas condições institucionais?

Aqui vale o que já foi apontado, sobre a indissociabilidade dessas camadas que aqui segmentamos apenas para torná-las inteligíveis em algumas peculiaridades. E, nesse caso, se mantivemos a distinção foi em proveito de melhor elaborar o modo como nas entrevistas elas se reportaram aos efeitos ligados à violência de Estado. Como apontado, essa aparece em seus discursos como uma força mais abrangente, estrutural, de caráter quase inelutável, e não se resume apenas às formas omissas, ausentes ou negligentes, quer dizer, as condições precárias de implementação de serviços públicos é uma dentre outras formas do modo como a violência de Estado perpassa a vivência dessas profissionais. Ela surge também na história dos casos, os determinando e, eventualmente, no próprio enquadre que faz dessas situações um caso de CREAS ou serviços correlatos. *“E aí nós somos o Estado, nós representamos o poder público, a gente deixa de ser alguém que está tentando acessar os direitos para ser alguém que está representando o Estado”*.

Para terminar de pensar os efeitos da violência de Estado o que se pode refletir, a partir das falas das profissionais, da força e frequência com que essa dimensão aparece, lhes ocasionando frustrações, impotência e desesperança nessa clínica, é considerar que o Estado, enquanto uma entidade abstrata, pouco palpável, ocupa um lugar ambíguo no discurso das profissionais. Um lugar que é, ao mesmo tempo, determinador, persecutório e poderoso e, por outro lado, vazio, falho e incipiente. É difícil saber, embora esses dois lugares não necessariamente se excluam, quando o Estado é um agente violento e quando dele se espera demais, como um destino do desamparo que a vivência ou o testemunho da violência desperta e sobre o qual, o Estado não tem as respostas e nem possui em sua própria configuração a condição de prevenir e interditar em absoluto o mal da violência.

Seja como for, o que consegui escutar, é que as profissionais são atravessadas por isso que nomeiam em distintas formas - e que agrupei como sendo “violência de Estado” - por três grandes formas. Primeiro, como determinante das condições objetivas e simbólicas que favorecem a incidência das situações de violência que só se dispõe a atender por meio de seus dispositivos depois delas já estarem instaladas. Segundo, pelas próprias formas que o Estado contorna e define as demandas, dando opacidade à sua própria parte na causação e determinação das mesmas. E, em terceiro, não dispondo os meios e recursos para alcançar os fins ideais que

o próprio prescreve. Agora podemos olhar para os efeitos da vivência das profissionais que se ligam à uma fonte ainda mais abrangente, que se avizinha ou se encontra além da violência de Estado, pois são reações ligadas ao próprio ordenamento da sociedade, do qual o Estado é apenas uma engrenagem na sua trama.

4.4 EFEITOS DA LUTA DE CLASSES

Eu tô marcando de viajar para perto do mar, e eu tô vendo esse mar de gente aqui no pátio (Júlia)

Essa é a última e, de todas, a mais abrangente camada que considero ser uma dentre as outras fontes que compõe os efeitos contratransferenciais na vivência da clínica socioassistencial da violência. No tópico anterior fiz uma breve menção aos efeitos da luta de classes com base no que apareceu nas entrevistas como “*violência da pobreza*” e dos “*não-aceessos*”. Nesse ponto mencionei que, embora se aproximasse dos efeitos da violência de Estado, esse era referido como uma entidade que não só representa ativamente as forças sociais em conflito, mas é também subordinado e as reproduz tal como se apresentam na sociedade: em sua forma assimétrica, desigual e própria à dinâmica de uma sociedade capitalista. É para essa dinâmica social mais abrangente e certos fios dela que atravessam as vivências profissionais, sobretudo lhes demandando ocupar certos lugares em relação aos casos, que olharemos agora.

Parece um pouco ousado demais pensar em efeitos da luta de classes se não situarmos a “luta de classes” dentro da abrangência menor de nosso problema de pesquisa. Então, começemos pondo esses limites. Pensar a luta de classes como uma fonte de reações contratransferenciais coloca em conjunto conceitos de campos de saber relativamente estranhos, mas familiares em certos pontos. Os efeitos da luta de classes parecem se relacionar com aquilo que desperta nas profissionais reações, afetos e sentimentos ligados às posições objetivas e simbólicas na sociedade capitalista em contraste às posições daqueles sujeitos que costumam escutar e atender. A essas posições relativas à sociedade de classes, estou considerando *classe* dentro da perspectiva marxiana, como uma categoria teórica e a mais abrangente possível para pensar os lugares possíveis de subjetivação dentro da totalidade da trama social.

Com a ajuda de Mattos (2019) - autor que realiza um belo trabalho de síntese para situar a especificidade da *classe trabalhadora* na volumosa obra de Karl Marx e nas suas expressões contemporânea e brasileira - é possível lembrar que o termo “classe” como estratégia de classificações ou estratificações sociais é usada ao longo da história, mesmo antes do modo como Marx a empreendeu. É possível ver o termo representando classificações com base em concepções sociológicas ou filosóficas distintas, ou até mesmo sendo usado atualmente com razões prático-administrativas. É comum vermos pesquisas de perfil de classe social com critérios de “renda” ou “poder de consumo” no amplo mercado de bens e serviços. Esses critérios usuais não são totalmente estranhos à acepção marxista, mas eles se limitam em estratificar a sociedade com base em traços descritivos diferenciais sem, necessariamente, problematizar as relações dinâmicas que produzem essas diferenças.

Ao me servir do termo, pretendo o empenhar conversando com o sentido em que Marx e Engels (1848/2005) o tomaram na forma explícita e diretiva do *Manifesto Comunista*. Embora a noção seja pilar e transversal a toda sua obra, nesse escrito - que é um discurso dirigido mais do que um ensaio - é onde os autores buscam dar seu contorno conciso. Não pretendo abarcar toda a função teórica e política presente no escrito, pois isso excede esse trabalho. O conceito de classe em Marx é, em um só tempo, descritivo da situação de uma sociedade capitalista de classes e, num outro nível, operativo e político, porque visa ser um instrumento, visa produzir consciência das classes para que a sociedade, tal como se apresenta, alcance a dissolução da exploração de uma classe pela outra.

Aqui procuro me servir da sua dimensão descritiva, apenas para situar *classes* como posições objetivas e simbólicas que estruturam relações entre homens e mulheres cujo efeito, ainda que nem sempre aparente, é que dessas relações se derivem os modos de produzir e reproduzir a vida em sociedade. Para Marx e Engels (1848) só há duas grandes classes: a burguesia que detém os meios de produção da vida e a classe trabalhadora que, historicamente despossuída dos meios, tem a própria força de trabalho como sua única posse, o que lhe dá a paradoxal liberdade compulsória de vender a força de trabalho à burguesia como a única forma para garantir meios de viver.

O que se extrai dessa divisão marxiana em duas grandes classes transcende uma mera diferenciação, mas marca uma relação assimétrica e de dominação pela distribuição desigual do trabalho enquanto forma de produzir a vida. Uma dominação que nem sempre é harmônica, recebida com docilidade e sem entraves, mas que cria tensões e disputas, expressa-se como *luta*. Essa dinâmica de dominação no plano social tem consequências subjetivas, para a classe e para cada um que a ela pertence. Basicamente, criam-se fartas condições concretas de proteção social

e gozo de ampla liberdade individual ao burguês, derivada do acúmulo de riquezas que, em função da posse dos capitais e dos meios de produção, estreita da classe trabalhadora os meios de produzir a vida, as condições concretas de proteção social e a liberdade individual. Embora essa distinção em duas grandes classes demarque essa central desigualdade genérica, ela reverbera em uma série de condições objetivas e simbólicas variantes por onde um sujeito pertencente a uma determinada classe, dentro dessa desigualdade fundamental, pode situar seus circuitos de vida, suas práticas, a satisfação de suas necessidades e, podemos acrescentar, seus desejos e os sentidos de sua existência.

É nesse sentido que, embora a divisão em duas classes pretenda ser a categorização mais abrangente, ela não deixa de reconhecer diferenças, idiosincrasias e particularidades em certos extratos e parcelas no interior de cada classe, sejam de grupos ou indivíduos. Quer dizer, embora a burguesia ou a classe trabalhadora sejam definidas segundo sua relação com a propriedade de meios de produção, no interior de cada uma delas certas frações se distinguem entre si, ocupam posições diversificadas, ainda que limitadas sob esse grande fundo comum. Como bem coloca Mattos (2019), há várias formas de experienciar a classe trabalhadora, de modo que essas várias formas lhe são constitutivas, estabelecem dinâmicas entre si e, mais, “os trabalhadores individualmente podem passar por várias dessas experiências ao longo da vida” (p.38-39).

Essa última asserção - de que um sujeito pertencente à classe trabalhadora pode passar por variadas experiências ou posições no interior de sua própria classe - é a que nos coloca no caminho de volta para o nosso contexto de análise e o que estamos chamando de efeitos da luta de classes. Pois é das dinâmicas menores da grande luta de classes, aquelas presentes entre frações de uma mesma classe - como em nosso caso: entre profissionais e sujeitos atendidos em uma clínica da violência fruto de uma política de Estado - que esses efeitos ganham corpo. Além disso, ainda conversando com Mattos (2019) que procura pensar os ordenamentos contemporâneos da classe trabalhadora, as variáveis dinâmicas intraclasse não estão descoladas da ampla luta de classes, quer dizer, não podem ser compreendidas senão como referidas a essa tensão maior. São antes reflexos ou engrenagens do modo como se ordena e se reproduz a luta de classes em seu âmbito mais geral de acordo com os interesses dominantes de uma determinada época.

É fácil estabelecer, ainda que um exame absoluto pudesse mostrar exceções à regra¹², que profissionais do SUAS que atuam em clínicas socioassistenciais da violência são pertencentes à classe trabalhadora. Afinal, são assalariados. Além disso, visivelmente, pertencem à fração da classe trabalhadora que, ainda que assolada pela única alternativa de vender a própria força de trabalho para viver por meio de um salário, ocupam posições de acessos a bens e serviços que soam como “privilégios” se contrastadas com a situação de extrema vulnerabilidade da maioria do público que atendem. Soma-se a isso que, parte desses “privilégios”, são justamente acessíveis pelo salário obtido com o posto de trabalho formal no setor público que administra essa clínica. A sumária descrição desse cenário deixa-nos ver com facilidade como tensões de desigualdades entre frações de classe são factíveis e como provavelmente incidem nesse campo.

Seria excessivo situar densamente a diferença entre vender a força de trabalho profissionalizada para o Estado e vender a força de trabalho diretamente para o burguês. Penso que podemos nos contentar com a afirmação de Mattos (2019) ao aludir que essa é uma dentre outras experiências individuais possíveis que se dão ainda no interior da classe trabalhadora, somando algumas indicações de Mota (2013) que busca, justamente, estabelecer o lugar da política sociosassistencial na ampla trama do capitalismo. Tais variantes de experiência se relacionam com a “divisão do trabalho”, uma intrincada rede de produção e circulação de valor na trama social que, indiretamente, não deixa de cumprir com o papel de produzir e reproduzir a sociedade de classes, mesmo quando o trabalho é tencionar essa desigualdade, como é o caso da política socioassistencial.

Pensar o lugar do trabalhador da Assistência Social na trama da produção do valor é uma densa pesquisa em si. O que quero recortar para nosso contexto é depreender que a “unidade” da classe trabalhadora não é, para Marx, subjetivamente homogênea, um fato da experiência sensível e tampouco sempre consciente. É daí que surge a noção de *consciência de classe* em sua obra como um operador político e, sem dúvida, subjetivo. A consciência é algo que, embora seja um estado compartilhável coletivamente - é possível ter uma consciência comum sobre algo - acontece para cada um, precisa se realizar para cada sujeito.

Poderíamos dizer, então, que a classe é, nesse campo teórico, uma força constitutiva do sujeito, mas que não lhe é claramente acessível, pode encontrar-se num estado não consciente. “Os homens fazem a sua própria história; contudo não a fazem de livre e espontânea

¹²Não achei nos censos públicos sobre o SUAS dados sobre a realidade socioeconômica de profissionais que atuam em CREAS ou dispositivos correlatos. Mas, mesmo quando um sujeito burguês ocupa um posto de trabalho, ele vive a classe trabalhadora, mesmo que em seu caso seja uma escolha não forçada.

vontade, pois não são eles que escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas” (Marx, 1852/2011). Poderíamos forçar um pouco em impregnar essa gramática com o sentido psicanalítico? Esse estado não consciente que determina o sujeito - em Marx “o homem” - onde não se sabe sendo? A classe e a reprodução das práticas que a consolidam é algo que a consciência nem sempre alcança, senão por formas invertidas e desfiguradas, por formas que não alterem o compromisso de reproduzir interesses dominantes da classe burguesa. Ou seja, dando um passo largo, a consciência é impregnada por formações ideológicas que limitam o acesso à uma parcela da minha própria história. Essa surge transfigurada, negada, censurada, reprimida se pode dizer, mas que claudica e, vez ou outra, interpela o sujeito nas suas possibilidades de ser.

Isso quer dizer, também, que a experiência intraclasse trabalhadora não situa condições objetivas e simbólicas idênticas para os sujeitos e, por vezes, essas distintas experiências estabelecem conflitos entre si, ainda que se situem em algum ponto comum - esse em geral inconsciente - e de fundo em relação à classe burguesa. A razão disso, realça Mattos (2019), é que uma das formas de reprodução do interesse da burguesia é exatamente o de constituir e condicionar formas de consciência da realidade, ideais, circuitos de desejos e sonhos, que garantam a manutenção do interesse burguês. É o que permite, por exemplo, aquilo que Khel (2018) chama do “bovarismo brasileiro”, aludindo ao estranho fato de que os trabalhadores explorados se identificam com o lado errado do chicote.

Em uma forma simples de colocar, a luta de classes não é uma luta sempre animada de chutes, socos e tiros, embora a ameaça da agressão física e direta esteja sempre à espreita para garantir as opressões de uma classe pela outra na trama social. É preciso pensar que essa luta nem sempre é aparente, ou, quando é, pode se realizar com golpes que imobilizam a classe trabalhadora, sem grande alarde. Junto com isso também se vê que essa nem sempre é uma luta travada entre suas figuras centrais, nem sempre é o burguês e o trabalhador se enfrentando olho no olho. Os conflitos dessa luta atravessam a relação de sujeitos intraclasse e, pode-se dizer, até as formas de relação de um sujeito consigo mesmo, pois, como vimos, ela tem certa continuidade na relação entre consciência e inconsciente. Ela é travada na assumpção ideológica de cada um.

O que pretendo demarcar com esse sobrevoio lépido em conceitos tão vastos é que, para os nossos objetivos, partindo dessas premissas básicas sobre a luta de classes e dos relatos nas entrevistas sobre a relação das profissionais com os sujeitos que escutam, parece notável que, ao escutarem os sujeitos e, com isso, entrarem em contato com realidades materiais precárias (mais que as suas próprias), profissionais estabelecem um certo senso de classe, seja

consciente ou não, aceito, negado ou recusado, que as identifica aos sujeitos atendidos, produz um laço de solidariedade, penalização e, ao mesmo tempo, vivem a impressão de que deles se diferenciam abismalmente, “*em outro mundo*” (Helena) ou “*em um mundo paralelo*” (Júlia). A culpa que sentem como efeito mais destacável parece ser o nó dessa tensão. Afinal, de quem é a culpa da pobreza?

Os efeitos ligados à luta de classes surgem nas entrevistas pela narração de uma certa experiência inevitável de comparar os próprios circuitos de vida com o daqueles que elas escutam, mas não é uma comparação em termos de alteridades banais (eu gosto de A e você gosta de B), mas em termos de desigualdades de acesso a necessidades comuns (nós dois precisamos de A, mas só eu posso ter A). São acessos a proteções da integridade física, condições de enfrentar riscos, adversidades e situações críticas da vida, tais como são as situações de violência e os impactos deletérios que ela entorna.

Essa desigualdade é o que compõe uma das faces do frequente sentimento de culpa que, a meu ver, não é só uma culpa por falha técnica - pela impossibilidade de dispor dos meios institucionais e de Estado que possa dirimir as necessidades básicas que os casos apresentam -, nem só uma culpa inconsciente deslocada ou derivada de fantasias de onipotência pelos efeitos que as cenas de violência do caso despertam - mas é, também, uma culpa que emerge do retorno da luta de classes silenciada e negada em nossa sociedade.

Já mencionei noutra parte que as situações de violência que as profissionais assistem não são uma exclusividade de pessoas em situação de pobreza e miséria, mas também que, segundo narram, é com essa marca de extensas vulnerabilidades que surgem na maioria das vezes. E, obviamente, vale acrescentar, esses sentimentos de contraste, comparação e culpa não são, igualmente, uma exclusividade das situações clínicas vividas pelas profissionais. Viver em uma sociedade capitalista que se produz e reproduz com profundas marcas de desigualdade social deixa marcas em todos que a ela pertencem. A diferença para ser traçada aqui é a de que, no interior dessa clínica, essas marcas se reapresentam na sua consistência, explícitas, repetidamente e, agravante maior, mostrando suas consequências mais duras de ver: nas vidas de sujeitos com os quais as profissionais se vinculam. Aparecem marcas nos seus corpos, na loucura sem continência, na banalização da vida, nas infâncias negadas, no adoecimento sem amparo, na ausência de uma história contínua e de perspectivas de futuro, nas grandes carências, no desalento e até no encurtamento do tempo de vida ou na produção real da morte.

Ao testemunharem cotidianamente situações de violência, são expostas a um contato constante com uma realidade que na experiência social comum fica esquecida, amortecida. É como se, nesse contexto prático, a desigualdade social se reapresentasse, supersaturando,

furando conforto ideológicos constantemente, como uma espécie de afrouxamento desse recalque que torna suportável viver em um mundo, mais precisamente um país, com desigualdades tão abissais.

Essas impressões se mostraram mais contundentes em Júlia e Helena, que falaram sobre suas experiências em serviços especializados para pessoas em situação de rua, onde sujeitos em condição de franca miséria e desproteção são acolhidos. Mas não se restringem a esse segmento. Na voz delas mesmas e das demais profissionais, ao contarem sobre o atendimento a sujeitos em outras situações de violência, dão notícia que, na maior parte dos casos, vivem em condições de miséria e pobreza. A vida na rua parece escancarar a desproteção, deixá-la a céu aberto; mas também escutamos isso, via a análise das entrevistas, na “*Casa do Terror*” como conta T; ou a família que vivia com um recém-nascido numa garagem alugada, testemunhada por K; ou, ainda, a mulher violentada sem ter pra onde ir que chega ao equipamento de Laura com duas crianças em desespero.

É isso o que me leva a interpretar que vivenciar essa clínica funciona em certo nível como uma espécie de reencontro com aquilo que frequentemente se tenta esquecer da luta de classes na vida social, como um retorno do mal-estar recalcado que a ideologia procura obscurecer, o contato excessivo com “*o mundo paralelo*” tão enunciado por Júlia, ou o que “*parece um outro mundo*”, como diz Helena, ou ainda o que diz Isabel, sobre o que via na TV, mas não sabia que era tanto e tão real até começar esse trabalho..

Essa sensação ambígua de comparar-se, de se sentir em um outro mundo e, ao mesmo passo, com extrema proximidade, é o que entendi ser a contratransferência especialmente ligada às questões da luta de classes. É essa realidade próxima e distante de minha própria experiência na vida social que insiste em reaparecer. Em geral é possível negar, recusar, ignorar, comover-me um pouco a distância, mas que quando atuo em serviços de atenção à violência eu me exponho cotidianamente ao me inclinar sobre elas, entrar nessas cenas e perceber as desigualdades de minha posição social. O conforto ideológico do enquadre espetacular e distanciado da “*violência da pobreza*”, como nomeou Maria, é dissolvido quando eu me aproximo dos sujeitos que efetivamente a vivem.

As profissionais *levam para casa* coisas do trabalho. Isabel literalmente, quando se vê de *mãos atadas*, sem respostas e redes, sente o desejo de levar os sujeitos para sua casa. Júlia conta diversas cenas quando em casa ou em situações de lazer, era tomada pela memória de casos que atendia cheio de privações e carências, causando um certo amargo de fruir de suas próprias condições. Ela conta que precisou, com o tempo, aprender a fazer uma série de rituais de diferenciações para voltar para “*meu mundo*”. A Maria, também, no começo de sua

experiência achou mais difícil ficar lidando com o eco das cenas, até poder constituir uma “separação” do que é a sua vida e o trabalho. As profissionais também fazem comparações se projetando nas situações das pessoas que atendem e imaginando como disporiam de recursos protetivos que não podem ofertar.

O modo como essas variadas cenas produzem um eclipse em suas próprias vidas me lembra a cena do conto de José Saramago em *O verão é a capa dos pobres*. Um grupo de pessoas se deleita em um almoço guarnecido e saboroso num restaurante durante um verão quente e agradável quando, logo após a sensação de repleção diante da fatura, são atravessados pela mão de uma pessoa pobre entrando pela janela e pairando “como uma ave morta” (p.52), fazendo sombra sobre a mesa. “É nessa altura que se dá o eclipse” (p.52). No conto as pessoas cedem esmolas, mas se perguntam, depois: “E se não estivéssemos a almoçar teríamos dado a esmola? E o que teria acontecido se a recusássemos?” (p.52). Vivenciar essa clínica não é, de certa forma, se recolocar nesse eclipse todos os dias?

O retorno desse mal-estar nessa clínica não é um efeito adverso, fortuito. Nessa vivência não se trata apenas de existir um contraste ou assimetria de acesso e circuitos de vida, mas o que as profissionais sentem parece se potencializar por outro fato. O discurso que implementa a política socioassistencial sobre a violência carrega a utopia de atenuar a desigualdade social, quer dizer, surge supostamente como uma estratégia de “luta de classe”, na medida em que se autodenomina portador de ações que podem, se não dissolver as diferenças entre classes, ao menos lançar as direções para atenuar ou diminuir seus abismos.

É nisso que Mota (2010, 2013) surge como uma mensageira da má notícia ou de uma verdade que dói quando nos entusiasmos demais com a institucionalização dessa utopia. A autora analisa como a Assistência Social tem em seu fundamento histórico e originário o tensionamento das classes mais desfavorecidas reivindicando o ataque à essa desigualdade, exigindo do Estado uma interposição que regule a distribuição de acesso aos bens considerados os mínimos para existir em sociedade. Mas, ocorre que o modo como o Estado corresponde a essas exigências é feito com concessões que as transfiguram. A política socioassistencial se formaliza e se engendra descolada dos pilares que condicionam a reprodução da desigualdade. Nos termos da autora, torna-se um “mito” ou um “fetiche”, porque carrega em si a aparência ideal de confrontar e lutar contra a desigualdade, mas sem dispor da intenção e do poder real de atacar os mecanismos fundamentais de sua reprodução. Eis o que estamos chamando da dimensão ideológica das formas de consciência aqui materializada como “Assistência Social”.

Ao ler a autora penso que isso não significa que a política socioassistencial e a clínica que aqui temos olhado, enquanto um de seus dispositivos, sirvam só à uma finalidade fetichista.

A má notícia da autora parece se voltar para desmontar ilusões, não as utopias. Ela nos deixa ver que há uma tensão contraditória no interior do campo socioassistencial que não pode ser recusada e, com isso, nos força a reconhecer seus limites não para ceder desse espaço, mas para força-los a transcender suas próprias marcas ideológicas. Na experiência narrada pelas profissionais, a despeito dessas contradições que elas mesmas apontam, cômicas de que “*o que fazemos é um grão de areia*” (Júlia), lembram com certo realismo que transcende um otimismo ingênuo que, mesmo em condições áridas, é possível “*contribuir de alguma forma*” (Isabel). Ver “*algumas pessoas se recuperando de sofrimentos muito intensos*” (Maria), viver “*trocas intensas*” (Helena).

Não sei se essas experiências nas esferas particulares dos casos podem ser subestimadas. A clínica da violência não é um instrumento de confronto direto na luta de classes. Mas há, nas entrevistas, várias menções do seu horizonte possível em meio a essa dura estrutura. Talvez, se considerarmos que se somam a milhares de experiências capilarizadas pelo território brasileiro, não só representam algumas curvas em cursos de vidas aparentemente destinadas ao pior, mas inserem um arquivo e uma memória de que a violência, francamente marcada pela desigualdade - produto da luta de classes - está aí, mesmo que se queira esquecê-la. Parte dessa memória, penso, fica no corpo e na história das profissionais, acarretando efeitos que aqui dissertamos; outra parte é escrita, circula, toca as pessoas atendidas e os laços que realizam. Isso não é pouco, ainda que muito menos do que o necessário para que novos casos não se reapresentem sistematicamente em novos corpos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece natural que a vivência em qualquer trabalho, seja esse de natureza clínica ou não, produza efeitos psíquicos. A mera afirmação da existência desses efeitos não é nenhuma novidade difícil de constatar na experiência comum. Ao termos sondado os efeitos de uma vivência profissional em particular, o que se esperou foi apenas dar um passo além dessa percepção comum e conhecer alguma especificidade desses efeitos situados em um campo em particular ou, dito de outro modo, pensar em que medida certos efeitos são uma propriedade daquilo que chamamos aqui de clínica socioassistencial da violência.

Penso que, dentro dessas pretensões, foi possível sintetizar alguns desses efeitos, nomeá-los, fazendo um movimento mais puramente descritivo, demarcando que existem e suas formas manifestas. E, numa dimensão mais crítica, tentamos analisar aspectos latentes desses efeitos, traçar algumas hipóteses sobre de onde vêm, como surgem e como se estruturam nessa situação particular. Com isso, conseguimos estabelecer que em parte eles precisam ser pensados à luz de cada sujeito que ocupa o lugar profissional nessa clínica, pois nenhuma vivência é inteiramente igual a outra. E, noutra parte, eles parecem apontar transversalidades, o que revela certas coordenadas simbólicas do campo socioassistencial sobre a violência e que falam nas profissionais ou, seria melhor dizer, coordenadas que sustentam possibilidades de sentir e narrar vivências nesses serviços que estruturam um dispositivo clínico onde Assistentes Sociais e Psicólogas escutam e intervêm em sujeitos envolvidos em violências.

Procuramos assumir uma posição psicanalítica de pesquisa e, com isso, escutar o que está mais atrás das coisas ou, para pensar em nosso tema, o que não é dito, mas fala nesses efeitos psíquicos identificados. A entrevista das profissionais, onde recolhi narrativas de suas vivências, não nos deixam ver todos os aspectos profundamente singulares com clareza. Um analista numa situação clínica é acostumado a escutar quando, por exemplo, um analisante sofre com o seu trabalho, o quanto de seu sofrimento atual se liga às transferências, repetições infantis ou, seria mais claro dizer, a certos modos de enquadrar a realidade na qual esse sujeito está afetivamente constituído. Mesmo que reconheça aspectos circunstanciais e atuais, a ênfase recai sobre a responsabilidade do sujeito de assimilar aquelas circunstâncias desde uma tela, ou um enquadre, que contorna a sua própria realidade psíquica e que, no sofrimento narrado como atual, muitas vezes se encontra disfarçada ou sobreposta.

Aqui, na pesquisa psicanalítica, essas repetições até foram esboçadas, mas só na medida de fazer notar como participam da produção dos efeitos psíquicos identificados e não no sentido de remontar às suas origens mais primárias. Foi possível ver que alguns desses

efeitos apresentam uma contiguidade entre histórias e complexos pessoais que encontram na trama institucional ou na situação clínica da violência certas brechas para se fazerem manifestos. Por isso, não me furtei a analisar as entrevistas, uma por uma, não só pelo valor instrutivo, mas também como uma tentativa de retransmitir uma experiência que as participantes me doaram. O que importa enfatizar, uma vez mais, é que seria arriscado, a partir de uma só entrevista, demandada pelo próprio pesquisador, sondar raízes singulares mais profundas. O honesto dentro desses limites é apontar que o peso de nossas próprias histórias não pode ser ignorado quando queremos compreender como reagimos a uma circunstância, mesmo quando ela é um trabalho difícil. As próprias profissionais manifestaram espontaneamente uma crítica evidente sobre suas próprias partes implicadas no que sentem, o que de si colocam nesses espaços, de modo que essa consideração não é nenhuma interpretação sobre o que disseram, mas é a expressão pura daquilo que disseram.

Se isso poderia parecer uma certa negligência analítica com relação às determinações profundas e subjetivas desses efeitos psíquicos, ela se deu em nome de analisar que tais efeitos são ligados a certas fontes que se somam ou são complacentes às forças singulares para que se produzam. E esse era mesmo o nosso maior objetivo. Ganhamos na ênfase em perceber impactos psíquicos de um tipo de vivência de trabalho e, assim, penso que não só alcançamos as pretensões de nosso projeto, como conseguimos ao menos propor uma conjectura e análise geral.

A dissertação segue um caminho de investigação de efeitos psíquicos em profissionais que vivenciam a atenção de pessoas em situações de violência em equipamentos socioassistenciais e, com isso, chega à especulação de que esses serviços tem a estrutura de uma clínica, e que esses efeitos podem ser lidos como reações contratransferenciais. Escutar pessoas em situação de violência, em geral vítimas, mas também terceiros, testemunhas e supostos agressores, dentro de um dispositivo estruturado como clínica e implementado no interior de uma política socioassistencial de Estado, faz incidir certas modalidades de transferências particulares sobre as profissionais. Reagem, sobretudo, contratransferencialmente. Envolvem-se emocionalmente com os casos, sonham com os casos, sentem angústia, tristeza, culpa, anseio pelo desfecho dos casos e temor pela influência que suas intervenções produzem. E, dentre uma variedade de outras reações, experimentar o sentimento de *impotência* parece ser o mais recorrente.

Mas, pode-se dizer, em torno da impotência orbitam uma série de sentidos, significados e idiosincrasias, quase dando à impotência o estatuto de um sintoma, uma ponta de *iceberg* que esconde muitas coisas que só permitindo associações mais livres e por mais

tempo poderiam aparecer. O que se pode destacar da centralidade que a impotência assume como um efeito mais destacável é que ela representa o avesso e esconde a onipotência contra a qual se insurge com austeridade.

No lugar que profissionais ocupam nessa situação clínica são interpeladas por transferências que, como apontamos, podem ser lidas como portadoras de um suposto saber, mas também, um suposto poder, querer e dever. E que, ao se identificarem com essas suposições em demasia, sofrem as consequências.

É claro que, ao dizer “ao se identificarem” espero ter deixado claro ao longo desse escrito que isso nem sempre é uma escolha e uma decisão consciente, mas se impõe e se intromete, e só olhando mais de perto parece possível estabelecer as razões dessas identificações. E, ainda, não seria exagerado dizer que tais identificações não são apenas uma tendência marginal na clínica da violência, mas a regra, de modo que não deveriam ser recusadas ou tomadas como um equívoco, mas sim como uma propriedade dessa clínica que demanda ser tratada, falada e elaborada.

De certa forma, essa pesquisa ensaia isso, quando permite às profissionais falarem de suas vivências. Sem exceção, elas disseram em algum momento, durante ou depois da entrevista, que falar um pouco disso tudo permitiu sedimentar impressões, elaborar ou ver as coisas sob um novo ângulo. Essa pesquisa não vem inventar isso, mas acabou reiterando o valor dessa premissa presente em autores e psicanalistas brasileiros que pensam a supervisão psicanalítica como forma de tratar os impasses da escuta do sofrimento psíquico enredado em questões sociais, em geral implementado no contexto das políticas públicas. Mais do que erradicar essas reações em profissionais, é preciso elevá-las a material de análise: o que é isso que me faz me sentir assim aqui? Talvez assim funcionariam menos como sofrimento em forma de imobilismo, saturação ou recusas, e mais como um sofrimento que também é o motor de investimento em casos críticos e difíceis, tocados em um contexto árido, contraditório e de instrumentos tão incipientes. Nossos resultados fortalecem o apontamento da importância de supervisões institucionais com esse alcance de profundidade, e não apenas prescritivas e tecnicistas.

Os lugares supostos nos quais as profissionais são colocadas surgem a partir da situação de atendimento, a cena e o caso de violência se chocando contra suas próprias histórias de vida. Mas essas suposições que recaem sobre elas são polifônicas, vem da voz dos sujeitos atendidos nos casos, mas não só. Surgem de vários discursos outros que envolvem e atravessam a situação do atendimento em si. Dessas camadas vimos como a qualidade do tecido institucional envolve as profissionais em termos de condições simbólicas, matérias e dos afetos,

significados, expectativas e saberes intersubjetivos que circulam na equipe. Depois, a violência de Estado, nas suas distintas formas de expressão, como uma das faces da violência maciçamente presente, ainda que obscurecida, nas situações que atendem. E, por último, as tensões vividas pelo fato de profissionais ocuparem frações da classe trabalhadora que contrastam significativamente com os lugares sociais que os sujeitos atendidos ocupam. Todas essas camadas compõem esses efeitos, às vezes de modo conjuntivo.

Essas camadas não são apartadas do caso porque a matéria sobre a qual essa clínica se debruça é a violência e, como vimos, a violência é uma questão do sujeito, mas também da crueldade, da agressividade e do desejo mortífero que habita o humano, e mais, as relações entre humanos, a comunidade humana e suas formas de organização pactuadas. Eis a dificuldade de escutar uma pessoa em uma situação de violência suspendendo minha impressão de que aquilo nada diz sobre mim. É isso, parece-me, o que faz essas vivências transbordarem para a vida, rever o modo como sentem o mundo e, ressentirem-se do mundo, fazendo cair a presunção do bem como um princípio geral e natural. É como se tivessem mesmo vendo a *guerra* e isso desmontasse certas ilusões, alimentasse a desesperança e uma certa descrença na humanidade ao perceber que os pactos sociais são um espelho invertido do mal-estar que habita homens e mulheres e as relações que tecem entre si.

Embora o sofrimento tenha sido a qualidade unificadora desses efeitos psíquicos, não se pode negar, pelas entrevistas, que muitas vezes funciona na experiência das profissionais como fundamento com o qual desenvolvem e criam formas de enfrentamento. Todas reconheceram ao mesmo tempo uma dimensão nociva em suas experiências e, por outro lado, também reconheceram sentido, realização e aprendizagens. Igualmente, denotaram que esse sofrimento às vezes se manifesta de forma excessiva, sintomática e, segundo suas críticas, alguns poderiam ser tratados em suas raízes circunstanciais, nas quais elas apontam estarem assentados. Há uma dimensão de prazer nessa clínica e que também pode ser lida como uma reação, um efeito psíquico, fora desse quadro de sofrimento. Pois produz sensações de vínculo, reconhecimento entre pares, prazeres sacrificiais e, sobretudo, a impressão de que não ignoram a injustiça do mundo e buscam produzir nele algumas alterações, mesmo que na maior parte das vezes reduzidas à esfera de um sujeito ou um pequeno grupo deles.

Foi curioso perceber que, se a violência é pensada como algo que dessubjetiva o sujeito - dito de outra forma: que o objetifica - essas profissionais escutam pessoas supostamente violadas com o objetivo de fundo de possibilitar que possam simbolizar esses acontecimentos e se reposicionarem em relação a eles, não mais na posição objetificada na qual esses eventos o enclausuram ou seguem enclausurando. E, nesse sentido, poderíamos dizer, essa clínica busca

sondar o potencial traumático de certas situações de vida e suas formas de reparação pela via do simbólico e da inscrição negada no laço social. Aqui parece residir a fonte de realização, seus grãos de areia, dar um pouco de si, fazer algumas curvas em destinos que tendem ao pior. Mas, o que gostaria de chamar a atenção com nossos resultados, é que nem sempre as próprias profissionais, testemunhas de traumas, podem elaborar em si mesmas os efeitos de testemunhar essas narrativas, cenas e outros índices de acontecimentos violentos.

Esse contato com essas cenas deixa nas profissionais aquilo que encontrei na área da medicina do trabalho, ocupacional ou dentro de vertentes da saúde mental filiadas ao discurso médico hegemônico, como sendo fenômenos de trauma vicário, trauma secundário, entre outros termos, que significam que testemunhar um trauma produz impactos na testemunha. O que esses estudos - dos quais destaco Zamora e cols (2022) por se tratar de uma revisão recente que engloba diversos deles - mostram de interessante é que há impactos de atuar com vítimas de violência. Mas talvez se limitem a pensar tais impactos dentro de uma gramática médica clássica, apenas afirmando que esses existem e que devem ser lidos dentro de uma diagnóstica clínica psiquiátrica - *Burnout*, transtornos de ansiedade, por exemplo. Tendem, portanto, a constatar que profissionais adoecem e que precisam, portanto, de tratamentos que promovam a saúde mental e a restituição do bem-estar.

De outro lado, como já mencionei, há estudos como o de Lopes (2017) ou Silva e cols (2018), que parecidos com este, se servem da narrativa de profissionais que atuam com situações de violência, mas extraem disso uma lista das circunstâncias incipientes e precárias dos contextos onde atuam como a fonte de sofrimento elementar. Acabam por sugerir que, houvessem recursos, mais equipes, uma rede intersetorial mais funcional, melhor reconhecimento salarial, condições institucionais mais humanizadas e menos insalubres, etc., essas reações profissionais seriam dirimidas ou, ao menos, atenuadas.

O interessante de retomar essas perspectivas nas considerações finais é porque, até certo ponto, essa pesquisa se avizinha delas. Não as recusa. As reações, afetações e outros índices, são muito comuns ao que ouvimos das profissionais. Bem como o fato de percebermos que essas reações podem configurar formas de sofrimento mais persistentes e, de fato, as profissionais por si mesmas tendem a procurar tratamentos exteriores à instituição que ocupam, o que as ajuda a tolerar e permanecer. Também se queixam das condições insuficientes, materiais e simbólicas, para poderem tratar das pessoas em situações de violência e, com isso, supõem que em condições melhores, sofreriam pelo contato com as violências, mas bem menos. Essa pesquisa não pode se evadir dessa vizinhança, mas, de certa forma, procurei não me

restringir a essas leituras, para pensar um pouco mais além, pois essa leitura pode reduzir a questão e extirpar dela o caráter peculiar do contato com a violência.

Embora sob outra gramática teórica, esses termos oriundos da medicina do trabalho parecem corresponder ao menos em parte àquilo que aqui estamos chamando de efeitos psíquicos, transferenciais ou contratransferências. Penso que conseguimos enxergar que, se algo como um “trauma secundário” acontece, não é apenas porque quando testemunho o trauma de outro me comovo, por empatia, mas porque para tentar compreender alguém o que faço é recriar o acontecimento em minha própria realidade psíquica, fazendo uso de minha própria memória e capacidade de fantasiar. Por isso testemunhar - o que é muito diferente de ignorar - implica o sujeito psiquicamente, deixa nele restos de uma experiência que não é sua, mas não por isso não é incorporada à sua própria história.

Na maior parte do tempo, evitamos recriar acontecimentos violentos em nossa própria imaginação ou fantasia. Nós nos defendemos, os recusamos, ou desumanizamos aqueles que neles estão envolvidos para supor que o que ocorre ali é alheio à nossa própria experiência. É um recalque ou uma recusa que acontece muito menos por um problema moral, e muito mais como a forma pela qual se torna suportável viver num mundo onde o mal existe e que, eventualmente, participamos de sua reprodução. Mesmo quando nos comovemos, em algum momento é preciso fazer cessar essa comoção tomando distância ou pondo em esquecimento, cortando os fios que a ligam à nossa própria experiência.

Uma forma caricata e cômica de expressar isso é a partir de Alberto, personagem vivida por Ricardo Darin em *Um conto de chinês*. No filme ele coleciona manchetes de jornais de acontecimentos absurdos. À distância ele ri e guarda esses acontecimentos absurdos em um fichário. Mas um dia um dos sujeitos envolvidos nesses acontecimentos aparece em sua frente, lhe pedindo ajuda. Agora ele não só sabe do acontecimento, mas é interpelado a humanizar o sujeito nele envolvido. O que fazemos quando entramos na cena que só estamos acostumados a nos comover à distância?

Ao se colocar em uma clínica que incide sobre a violência, sondando a sua dimensão traumática, essas formas de defesa da comoção que ela produz não são só levadas à exaustão por excesso de exposição, mas também são tensionadas a serem abandonadas para que se possa conhecer e intervir sobre essas situações. Parece-me que essas profissionais acabam tendo nelas depositada uma série de acontecimentos potencialmente traumáticos e, mesmo que de formas indiretas, não deixam de o experimentar em algum grau. Embora se defendam contra o caráter *contagante* de uma situação potencialmente traumática - ou seria melhor dizer a dimensão *comovente* do acontecimento violento - elas devem assumir uma posição de tentativa de

aproximação com o mesmo. Os sujeitos violados batem às suas portas, isso quando elas mesmas não devem bater à porta deles.

Seria simples apenas afirmar que elas precisam constituir maior distância em relação aos sujeitos que escutam. Isso pode ser verdade e, provavelmente, uma prescrição tecnicamente válida. Aliás, eventualmente, isso acontece, pela via do adoecimento ou da banalização. Ou também, uma hora ou outra, os casos são arquivados, chegam a um limite que é preciso resignar-se. As experiências viram fichas, pode-se esquecê-las. Mas sempre chegam mais casos e, como as profissionais disseram, às vezes isso torna as situações banais por uma espécie de saturação calejadora. Mas sempre chegam mais casos. Um ou outro atropela essa distância estabelecida e as interpela, pega num ponto íntimo. E chegam mais casos e, em muitos, veem muitos limites de ação. São críticas o suficiente para estabelecer que os limites de suas intervenções têm menos a ver consigo mesmas, mas mesmo assim não deixam de experimentar vez ou outra como se fosse um fracasso próprio. O acúmulo de testemunhos, somado ao fato de que repetidas vezes não se produzem respostas reparatórias a altura, as leva a experimentar em si e em seus corpos a responsabilidade pelo que é um sintoma da cultura. Enfim, sempre chegam mais casos. Dizem as profissionais, em consonância: *Eu me choco de lembrar que isso acontece. O que eu podia fazer para isso não acontecer? Porque sou eu que bato na porta. Sou eu dizendo não tem, não tem, não tem. E dizer que eu não tenho para dar? Mas para mim eu tenho, né? Eu não tenho culpa de nada.*

REFERÊNCIAS

Aguiar, F. (2006) Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. *Jornal de psicanálise*, v. 39(70), p. 105-131.

Alfandary, I. **Ciência e ficção em Freud**. Blucher, São Paulo, 2022.

Arendt, A. (2022) **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. Originalmente publicado em 1969.

Bartolomeu, G. (2017) *O trabalho do psicanalista na Política de assistência social: escuta do sujeito e problematização de discursos e práticas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Bastos, J. G. S. (2018) *A estética do traumático: atenção a sujeitos em situação de violência e reações profissionais*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Beividas, W. (1999) Pesquisa e transferência em psicanálise: lugar sem excessos. *Psicologia reflexão e crítica*, Porto Alegre, n.12, v. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000300008>. Acesso em: dezembro de 2023.

Benjamin, W. (2012) **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura (Vol. I Obras Escolhidas)**. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense. Originalmente publicado em 1936.

Bleger, J. (1989) **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Birman, J. (2010). Governabilidade, força e sublimação. Freud e a filosofia política. *Psicologia USP*, 21(3), 531-556.

Birman, J. (2021) **O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Broide, E. E. (2017) **A supervisão como interrogante da práxis psicanalítica: desejo de analista e a transmissão da psicanálise**. São Paulo, Escuta.

Broide, J. (2019) A pesquisa psicanalítica e a criação de dispositivos clínicos para a construção de políticas públicas. *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo, v. 53. n. 3, jul/set.

Butler, J. (2018) **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Autêntica: São Paulo.

Butler, J. (2019) **Vida Precária**. Belo Horizonte: Editora Autêntica.

Campos, R. O. (2001) Clínica: a palavra negada - sobre práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p 98-11.

Canavez, F. (2013) A violência a partir das teorias freudianas do social. *Arquivos brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 66, n.1, p. 33-48.

Carneiro, S. R. (2010) Psicanálise como um modo de saber e poder. *Cógito*, Salvador, n. 11, p. 29-35.

Costa, J. F. (1986) **Violência e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal.

Coutinho, A. S. A. (2004) Contratransferência, perversão e o analista in-paciente. *Reverso*. Belo Horizonte, 26 (51), p. 29-42.

Dejours, C. (1988) **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez.

Dente Canino. Direção de Yorgos Lanthimos. Grécia: Boo Productions, 2009.

Dunker, C. I. (2015) **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo.

ESTADO. Dicionário online Michaelis, 10 de fevereiro de 2024. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br>. Acesso em: fevereiro de 2024.

Pichon-Riviére, E. (1998a) **O processo grupal**. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Pichon-Riviére, E. (1998b) **Teoria do vínculo**. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Figueiredo, L. C. e Minerbo, M. (2006) Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de psicanálise*. São Paulo. 39(70), p257-278, jun.

Fraser, M. D. e Gondim, S. M. G. (2004) Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14(28), 139-152.

Freud, S. (1996) Projeto para uma psicologia científica. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira vol. 1**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1898.

Freud, S. (1996) A interpretação dos sonhos. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira vol. 4**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1900.

Freud, S. (1996) Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira vol. VII**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1905.

Freud, S. (1996) As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira vol. 11**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1910.

Freud, S. (1996) A dinâmica da transferência. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira vol. 12**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1912.

Freud, S. (1996) Totem e tabu. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira vol. 13**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1913.

Freud, S. (1996) Considerações atuais sobre a guerra e a morte. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 14**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1915.

Freud, S. (1996) Luto e melancolia. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 14**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1917.

Freud, S. (1996) Além do princípio do prazer. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 18**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1920.

Freud, S. (1996) Psicologia das massas e a análise do eu. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 18**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1921.

Freud, S. (1996) A negativa. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 19**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1925.

Freud, S. (1996) Inibição, sintoma e angústia. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 20**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1926.

Freud, S. (1996) Mal estar na civilização. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 21**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1930.

Freud, S. (1996) Análise terminável e interminável. Em: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira vol. 23**. Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1937.

Gomes, M. A. (2023) A escuta psicanalítica junto às famílias em situações de violências: reflexões sobre o dispositivo clínico-político no SUAS. Em: Senhoras, E. M.; Brambilla, B. B. (Org.) **Assistência Social: agendas contemporâneas**. 1ª Ed. Boa Vista, Roraima: IOLE, p; 233-258.

Gomes, M. A. *e cols* (2019) Como lidar com os efeitos psicossociais da violência? O curso de capacitação como um dispositivo clínico e político. Em: Lopedote, M.L; Mayorca, D.S; Negreiros, D; Gomes, M.A; Tancredi, Helena (Orgs.). **Corpos que sofrem**. São Paulo: Elefante, p.54-68.

Kaes, R. (2011) **Um singular plural**. São Paulo: Loyola.

Khel, M. R. (2002) **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras.

Khel, M. R. (2018) **Bovarismo brasileiro**. São Paulo: Boitempo.

Koltai, C. (2002) A tentação do bem: o caminho mais curto para o pior. *Ágora*. V. 5, n.1, jan/jun, p. 9-17.

Lacan, J. (1983) **O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar. Originalmente publicado em 1953-1954.

- Lacan, J. (1991) **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar. Originalmente publicado em 1959-1960.
- Lacan, J. (1997) **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar. Originalmente publicado em 1964.
- Lacan, J. (1998) Intervenção sobre a transferência. Em: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. Originalmente publicado em 1951.
- Lancetti, A. (1996) **Assistência social e cidadania**. São Paulo: Hucitec.
- Lancetti, A. (2008) *Clinica peripatética*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Lapanche, J. e Pontalis, J. B. (2001) **Vocabulário da Psicanálise**. 4 Ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Lopes, C. S. (2017) *Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia*. Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Política e Práticas Sociais, Universidade de Taubaté, São Paulo.
- Marx, K e Engels, F. (2005) **O manifesto comunista**. São Paulo: Boitempo. Originalmente publicado em 1848.
- Marx, K. e Engels, F. (2007) **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo. Originalmente publicado em 1845.
- Marx, K. (2011) **O 18 de brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo. Originalmente publicado em 1852.
- Mattos, M. B. (2019) **A classe trabalhadora: de Marx ao nosso tempo**. São Paulo: Boitempo.
- Merli, F. (2017) *Assistência social e as contribuições da psicanálise: um processo de supervisão institucional*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. MDS (2011). **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. MDS (2014). **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. MDS. *Censo SUAS 2022*. Disponível em: <<https://blog.mds.gov.br/redesuas/censo-suas-2022/>>. Acesso em: janeiro de 2024.
- Moreira, J. O., Oliveira, N. A. e Costa, E. A. (2018) Psicanálise e pesquisa científica: o pesquisador na posição de analisante. *Tempo psicanalítico*. Rio de Janeiro, v.50(1), p. 119-141.
- Moreira, J. O. e cols (2019) Da associação livre ao direito ao silêncio: desafios da psicanálise na escuta de adolescentes nas medidas socioeducativas. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 237-245.

Mota, A. E. (2010) **O mito da Assistência Social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. São Paulo: Cortez.

Mota, E. A. (2013) Serviço social brasileiro: profissão e área de conhecimento. *Revista Katál.*, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27.

Organização Mundial de Saúde. OMS (2002) **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Disponível em: <<https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>>. Acesso em: janeiro de 2024.

Organização Mundial de Saúde. OMS (2014) **Relatório mundial sobre a prevenção da violência**.

Panisson, G., Gesses, M. e Gomes, M. A. (2021) Intersetorialidade no PAEFI/CREAS na perspectiva dos usuários: relato de pesquisa. *Arquivos brasileiros de psicologia*. Rio de Janeiro, 73(2), p. 37-51.

Pellegrino, H. (1983) Pacto edípico e pacto social (da gramática do desejo à sem-vergonhice brasileira). *Folhetim Folha de São Paulo*, São Paulo.

Pinto, D. S. e Imbrizi, J. M. (2021) Pontes na assistência social: a criação de um dispositivo de cuidado entre juventudes. *Estilos da Clínica*, v. 26 n. 3, p. 616-631.

Pitta, A. (1996) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec;

Rodrigues, A. (2016) *A psicanálise e a política de Assistência Social brasileira: um diálogo possível?* Tese de Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Rosa, M. D. (2002) Uma *escuta* psicanalítica das *vidas secas*. *Textura: Revista de Psicanálise*, v. 2, n. 2, p. 42-46.

Rosa, M. D. (2004) A *escuta* psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v.4, n.2, p. 329-348.

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

Rosa, M. D. (2018) **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. São Paulo: Escuta/Fapesp.

Rosa, M. D. e cols (2021). Por que a paz? Globalização, colonialismo e violências. Em: Rosa, M. D. e Moreira, J. (Org.) **Violência e psicanálise: atualização intersaberes**. São Paulo: Coleção Coletivo Amarrações. Livro eletrônico. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/9786587596228>. Acesso em: março de 2024.

Roudinesco, E. e Plon, M. (1998) **Dicionário da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar.

Saramago, J. (2007) O verão é a capa dos pobres. Em: **A bagagem do viajante**. Companhia das Letras, São Paulo.

Silva, J. B. e cols (2018) Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais de Assistência Social. *Psicologia em estudo*, Maringá, v.23, p. 1-10.

Sontag, S. (2004) **Sobre a fotografia**. Companhia das Letras: São Paulo. Originalmente publicado em 1977.

Terêncio, M. G. (2013) *O horror e o outro: um estudo psicanalítico sobre a angústia sob o prisma do unheimlich freudiano*. Tese de Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Torossian, S. D. (2019) A escuta psicanalítica em contextos de crueldade. *Clínica e cultura*, 8(2), jul-dez, p.21-33.

Veloso, S. S. (2023) *A crítica de Lacan ao conceito de contratransferência entre 1953 e 1961 e possíveis aproximações entre suas construções e a perspectiva inglesa sobre este fenômeno clínico*. Dissertação de Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Vinuto, J. (2014) A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), p.203-220.

Zamora e cols (2022) Trauma vicário e secundário no trabalho com violência: revisão de escopo. *Revista psicologia: organizações e trabalho*, 22(2), p.2002-2010.

Zizek, S. (2014) **Violência: seis reflexões laterais**. São Paulo: Boitempo.

Zizek, S. (2017) **Acontecimento: uma viagem filosófica através de um conceito**. Rio de Janeiro: Zahar.

Zygouris, R. (2012) A escola da rua. *Revista Vórtice de Psicanálise*. São Paulo. Disponível em: <<http://www.revistavortice.com.br/2017/08/transmissao-escola-da-rua-radmila.html?m=1>>. Acesso em: abril de 2022.

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **Efeitos psíquicos em trabalhadores que escutam e vivenciam situações de violência no cotidiano do CREAS**. Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado do psicólogo **Pedro Morales Tolentino Leite**, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Prof.^a Dr.^a **Marcela de Andrade Gomes**.

- A) O objetivo geral desta pesquisa é investigar os efeitos psíquicos em trabalhadores que vivenciam a escuta de situações de violência em seu cotidiano assistencial. Sua participação é extremamente relevante, pois essa pesquisa pretende contribuir para a construção de conhecimento sobre os impactos do trabalho cotidiano com narrativas de situações de violência. A expectativa é a de contribuir com o campo das Políticas Públicas, sobretudo daquelas voltadas à atenção e cuidado das situações de violência, levando em consideração os trabalhadores que as operam.
- B) A participação na pesquisa será por meio de entrevista(s) com o pesquisador em que você irá responder a perguntas sobre seu trabalho com situações de violência no campo socioassistencial no qual está ou esteve inserido. Cada entrevista será gravada, se assim você permitir. O conteúdo de áudio das entrevistas não será divulgado, somente o pesquisador terá acesso a esse material, na finalidade única de transcrição para análise.
- C) A pesquisa foi organizada para gerar o mínimo de desconforto ou constrangimento ao participante. Ainda assim, há riscos de desconforto e constrangimento como, por exemplo, aborrecimento ao responder a entrevista, cansaço ou fadiga, desconforto com o tema das perguntas, entre outros. Caso surjam situações como estas no decorrer da pesquisa, você será acompanhado(a) pelo pesquisador e psicólogo Pedro Morales Tolentino Leite, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente. Sinta-se à vontade para procurar o pesquisador a qualquer momento caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos, entrando em contato por telefone ou e-mail disponibilizados no fim deste documento, ou o procurando na sala
- D) Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e a qualquer momento. Você também é livre para recusar a participação, retirar o seu consentimento ou

interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo para você.

- E) Os dados produzidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Comporão esses dados: as transcrições das entrevistas individuais e os registros feitos pelo pesquisador em seu diário de campo.
- F) O absoluto sigilo sobre sua identidade será mantido e garantido pelo pesquisador, de modo que no resultado da pesquisa não será utilizado qualquer dado que possa identifica-lo(a) diretamente. As informações obtidas serão armazenadas pelo pesquisador por cinco anos, podendo ser utilizadas na elaboração de trabalhos científicos. Depois deste período serão destruídas.
- G) Uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada pelo pesquisador e outra será fornecida a você, pois contém informações importantes de contatos e de seus direitos ao participar desta pesquisa.
- H) A participação na pesquisa se dará de forma voluntária e não será concedida nenhuma forma de compensação financeira (pagamento ou bens materiais). A participação na pesquisa ocorrerá em espaço de sua escolha e escolha do pesquisador, em horário em que você esteja disponível para participar das atividades relacionadas a esta pesquisa, sem prejuízo a suas atividades. Você não terá nenhuma despesa ou custo ao participar da pesquisa ou do que seja advinda dela e, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, esta será coberta com recursos das despesas previstas no projeto. No caso de algum eventual dano material ou imaterial decorrente da pesquisa você também poderá solicitar a indenização conforme a legislação vigente.
- I) Caso você tenha interesse, ao término da realização desta pesquisa, você poderá solicitar os resultados dessa entrevista para serem apresentados. Se assim você requerer isso será feito em data a ser agendada.

O pesquisador responsável por esta pesquisa compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconizam as Resolução CNS 466/12 e 510/16, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Eu, _____,
declaro que concordo em participar da pesquisa.

[] Autorizo a gravação da entrevista

Em caso de dúvidas é possível contatar o pesquisador Pedro Morales Tolentino Leite pelo telefone (48) 99936-7110 em qualquer horário, com retorno de ligação caso o pesquisador não possa atender na hora do contato. Também é possível contatar o pesquisador pelo e-mail pedromtleite@gmail.com; ou, ainda, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/UFSC, no telefone (48) 3721-6094.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/UFSC é um órgão criado para defender os interesses dos(as) participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, visando contribuir para o desenvolvimento de pesquisas dentro de padrões éticos.

Nome Completo (participante)	Assinatura	Local	Data
---------------------------------	------------	-------	------

Nome Completo (pesquisador)	Assinatura	Local	Data
--------------------------------	------------	-------	------

Endereços para contato:

Pesquisador Pedro Morales Tolentino Leite

Endereço: Sala 8B do Bloco C do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH), Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC, CEP:88040-970

E-mail: pedromtleite@gmail.com / Telefone: (48) 99936-7110

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/UFSC

Endereço: Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br / Telefone: 48-3721-6094