

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós Graduação Stricto-Sensu Psicologia

**APAE-CONTAGEM:
mudança que conta com o profissional orientado pela psicanálise**

Simone Guimarães Silveira

Belo Horizonte
2011

Simone Guimarães Silveira

APAE-CONTAGEM
mudança que conta com o profissional orientado pela psicanálise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Ilka Franco Ferrari

Belo Horizonte
2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

S587a Silveira, Simone Guimarães
APAE-Contagem: mudança que conta com o profissional orientado pela psicanálise / Simone Guimarães Silveira. Belo Horizonte, 2011.
107f.

Orientadora: Ilka Franco Ferrari
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

1. Psicanálise. 2. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Contagem, MG). I. Ferrari, Ilka Franco. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.964.26

Simone Guimarães Silveira
APAE-Contagem:
mudança que conta com o profissional orientado pela psicanálise

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da
Pontifícia Universidade Católica de Minas
Gerais.

Ilka Franco Ferrari (Orientadora) – PUC Minas

Jacqueline de Oliveira Moreira – PUC Minas

Angela Maria Resende Vorcaro – UFMG

Belo Horizonte, 1 de setembro de 2011.

*À minha avó Hilma,
que deixou órfã minha imensa
família no período desta escrita.*

AGRADECIMENTOS

A minha mãe e irmãos, pela tolerância com minhas ausências.

À Eliana, pela infinita generosidade.

À Tininha, a primeira a dar propulsão a este estudo.

Aos meus amados e fundamentais amigos.

À Ilka, pelo ensino e exemplo do rigor.

À Marília, pela disposição pronta e sincera.

À Ana Maria Portugal, por seu bom humor.

Aos clientes da APAE, que tanto ensinam ao saberem receber.

Aos colegas da APAE, acolhedores, maravilhosos profissionais, com quem tenho a honra de aprender todos os dias.

Ao Ulisses, que tantas vezes tornou mais leve a escrita desta dissertação.

À Jacqueline, pelo incentivo e acolhimento.

Ao Téo, pela precisão quando isso era necessário.

À Angela Vorcaro, que com sua leitura atenta tornou melhor todo o meu trabalho.

Aos colegas do mestrado, em especial Ednei, Alexia e Marcelo, virtuosos em gentileza.

A Incapacidade de ser verdadeiro

Paulo tinha fama de mentiroso. Um dia chegou em casa dizendo que vira no campo dois dragões-da-independência cuspiendo fogo e lendo fotonovelas. A mãe botou-o de castigo, mas na semana seguinte ele veio contando que caíra no pátio da escola um pedaço de lua, todo cheio de buraquinhos, feito queijo, e ele provou e tinha gosto de queijo. Desta vez Paulo não só ficou sem sobremesa, como foi proibido de jogar futebol durante quinze dias. Quando o menino voltou falando que todas as borboletas da Terra passaram pela chácara de Siá Elpídia e queriam formar um tapete voador para transportá-lo ao sétimo céu, a mãe decidiu levá-lo ao médico. Após o exame, o Dr. Epaminondas abanou a cabeça: “Não há nada a fazer, Dona Coló. Este menino é mesmo um caso de poesia”.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O interesse em estudar os efeitos da atuação de profissionais orientados pela psicanálise dentro da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Contagem (APAE-Contagem) foi o propulsor desta dissertação. Para tanto, foi necessário percorrer conceitos que dizem respeito ao funcionamento da instituição, e, além do mais, atravessam sua concepção de atendimento, tais como ONG, OSC e Terceiro Setor. O percurso também passou pela constatação da presença da psicanálise em uma extensa gama de espaços institucionais, como, por exemplo, hospitais gerais, presídios, os dispositivos criados pós-reforma psiquiátrica, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), verificada particularmente nas últimas duas décadas do século passado. Entretanto, este estudo se deteve na assistência realizada à pessoa diagnosticada deficiente mental no âmbito das escolas especializadas. A presença da psicanálise nestes espaços ainda suscita debate sobre seus efeitos e sua ética. Mais do que verificar os efeitos da proposta inicial, este estudo verificou que há escassez de produções científicas no âmbito das chamadas escolas especiais no Brasil, o que se apresenta como um contraponto à imensa população de crianças e jovens que seguem atendidas neste tipo de serviço. Dentre estes prestadores de serviços, notadamente desconhecidos pela população em geral, está a APAE-Contagem. Investigar a Organização da Sociedade Civil APAE-Contagem em seu texto de regras, onde há a presença do profissional orientado pela psicanálise, tornou-se o objetivo principal. A partir daí, demarcaram-se os objetivos específicos: apresentar a APAE-Contagem com suas peculiaridades e características organizacionais; localizar, no trabalho da equipe, como a atuação do profissional orientado pela psicanálise contribui para a construção do caso clínico; apresentar como a psicanálise trata o tema deficiência mental e debilidade. Realizou-se a apresentação do método “estudo de caso”, que foi o escolhido para abordar a instituição, e a forma como ele é dentro da APAE-Contagem, utilizado para orientar o tratamento dos sujeitos ali recebidos. Buscou-se apresentar a modalidade da “prática por vários” fundada, em um outro contexto, por Di Ciaccia, como sendo a estratégia que, acredita-se, convoca o trabalho do coletivo de especialidades atuantes nesta instituição. A consideração pelo sujeito como fio condutor e garantidor da ética psicanalítica, como se concluiu, a partir desta pesquisa, realiza a coerência da proposta de trabalho que pretende esta APAE, como indica seu o título, buscando estar aberta à constante *mudança* que o sujeito na instituição exige.

Palavras chave: Instituição, Prática por vários, Caso clínico, Debilidade.

RÉSUMÉ

L'intérêt d'étudier les effets de la performance des professionnels orientés par la psychanalyse au sein de l'Association des Parents et Amis des Exceptionnels de Contagem (APAE-Contagem) était le conducteur de cette dissertation. Á cet effet, il a été nécessaire d'examiner les concepts liés à le fonctionnement de l'institution et qui constituent son assistance, telles que ONG, OSC et troisième secteur. Le parcours de cette recherche a également constaté la présence de la psychanalyse dans un large éventail d'espaces institutionnels, par exemple, les hôpitaux généraux, les prisons, les centres psychiatriques de soins psychosociaux (CAPS), qui ont été observés en particulier dans les deux dernières décennies du XXe siècle. Toutefois, cette étude est restée dans le domaine de l'assistance aux handicapés mentaux dans le cadre des écoles spécialisées. Cette présence soulève le débat sur ses effets et l'éthique de la psychanalyse. Plutôt que d'étudier les effets de la proposition initiale, cette recherche a trouvé la pénurie de productions scientifiques dans le contexte des écoles spéciales au Brésil. Cette pénurie se présente comme un contrepoint à l'immense population de jeunes et enfants qui sont assistés dans ce type de service. Parmi ces services, notamment inconnus de la population en générale, on trouve la APAE-Contagem. Enquêter sur l'Organisation de la Société Civile, APAE-Contagem, dans son texte de règles, où il y a la présence du professionnel orienté par la psychanalyse est devenue l'objectif principal. Ensuite, les objectifs spécifiques ont été définis: présenter l'APAE-Contagem avec leurs particularités et caractéristiques organisationnelles; localiser, dans le travail en équipe, comment la action du professionnel orienté par la psychanalyse contribue dans la construction du cas clinique, discuter la façon dont le professionnel orienté par la psychanalyse aborde le sujet de la déficience mentale (les handicapés mentales) et de la *débilité*. Nous avons effectué la présentation de la méthode "étude de cas" pour examiner comment il est utilisé dans APAE-Contagem pour orienter le traitement de les sujets. On a essayé aussi de présenter le genre de "pratique à plusieurs", fondée dans un autre contexte par Di Ciaccia, comme une stratégie qui convoque les différentes spécialités pour travailler collectivement dans cette institution. La prise en considération par le sujet comme un guide et un garant de l'éthique psychanalytique, comme il conclut cette recherche, est cohérent avec la proposition de travail de la APAE. Comme le titre de cette dissertation l'indique, l'APAE cherche à être ouvert aux changements constants imposés par le sujet dans l'institution.

Mots-clés: Institution, Pratique à Plusieurs, Cas Clinique, Débilité.

LISTA DE SIGLAS

ABONG	Associação Brasileira de Organizações não Governamentais
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMP	Associação Mundial de Psicanálise
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
DRT	Diretoria Regional do Trabalho
FAE	Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais
FENAPAE	Federação Nacional das Apaes
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NAF	Núcleo de Atendimento à Família
NAPC	Núcleo de Atendimento Pedagógico e Clínico
NEPI	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Inclusão
NEPRO	Núcleo de Educação Profissional
NIP	Núcleo de Intervenção precoce
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não-Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
PcD	Pessoa com Deficiência
PDM	Pessoa com Deficiência Mental
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	A APAE-CONTAGEM: DA FORMALIDADE INSTITUCIONAL AO ESPAÇO DE ESCUTA	20
2.1	As OSCs e seus textos de regras	21
2.2	Pertencer ao Terceiro Setor	25
2.3	Um percurso atravessado pelo movimento da inclusão	28
2.4	A APAE-Contagem e suas peculiaridades	31
2.4.1	<i>O profissional orientado pela psicanálise no momento do acolhimento</i>	32
2.4.2	<i>As demandas e seus grupos</i>	35
2.4.3	<i>O tratamento da inclusão</i>	38
2.4.4	<i>Quando o encontro de vários campos de saber apresenta impasse</i>	42
2.4.5	<i>O tempo de duração de um tratamento e seu encerramento</i>	44
2.4.6	<i>Instituição total como herança</i>	46
2.4.7	<i>Novos sintomas, nova instituição</i>	49
2.4.8	<i>O valor do preço pago pelo tratamento na instituição</i>	54
3	A PSICANÁLISE E A INSTITUIÇÃO	60
3.1	Um modo de pensar a instituição	60
3.2	Orientação psicanalítica na instituição e pelo sujeito	62
3.3	O profissional orientado pela psicanálise: nem “dono do caso”, nem dono do saber	65
3.4	Ler a debilidade no contexto da deficiência	70
4	NO CONTEXTO DA DEFICIÊNCIA MENTAL, A IMPORTÂNCIA DA CONTRUÇÃO DE CASO DO CASO CLÍNICO E DA PRÁTICA POR VÁRIOS	75
4.1	A construção de caso clínico ou o estudo de caso	75
4.2	A construção de caso clínico no ambiente institucional	80
4.3	A instituição e a clínica por Zenoni	83
4.4	O discurso do analista e a prática por vários	85
4.5	Entre diferentes modalidades de trabalho em equipe	88
5	CONCLUSÃO	91
	REFERÊNCIAS	93
	ANEXO A – Termo de Compromisso	105
	ANEXO B – Justificativa para Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	106
	ANEXO C – Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa	108

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa surgiu do interesse da pesquisadora pelos desafios e efeitos da atuação de profissionais orientados pela psicanálise na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais localizada na cidade de Contagem, na chamada Grande BH, e que passará a ser descrita, nesta dissertação, com o nome APAE-Contagem. Trata-se de uma organização sem fins econômicos, que se destina ao atendimento da “pessoa com deficiência mental” (PDM), conforme denominação técnica da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Essas organizações de finalidade pública, próprias do Terceiro Setor, estão distribuídas em diversas áreas de atuação e alcançaram funções importantes na sociedade. A maioria dessas organizações surgiu sintonizada com demandas e dinâmicas dos movimentos sociais, considerando-se o âmbito histórico da retirada do Estado da responsabilidade de intervenção na questão social, transferida para as organizações não governamentais (MONTAÑO, 2003). Diante disso, a ênfase dirigiu-se aos setores carentes, com trabalhos de educação popular e de atuação na elaboração e controle social das políticas públicas.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais é um movimento que, segundo o histórico difundido pela Federação Nacional das Apaes, se destaca no país pelo seu pioneirismo. Motivado pela chegada ao Brasil de Beatrice Bemis, membro do corpo diplomático norte-americano e mãe de uma criança com Síndrome de Down, um grupo que reunia pais, amigos, professores e médicos de excepcionais fundou a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE do Brasil, em 11 de dezembro de 1954. No seu país, aquela senhora já havia participado da fundação de mais de 250 associações de pais e amigos; e admirava-se por não existir no Brasil associações naqueles moldes. Foi somente em 1962, após o surgimento de 16 unidades dessas associações, que surgiu a Federação, que, como qualquer de suas afiliadas, já se caracterizava por ser uma sociedade civil, filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional.

Também para Batista (2003), bem como para Draibe (1990), citado pela autora, ao serem revisadas historicamente as políticas sociais brasileiras e a criação das Organizações da Sociedade Civil (OSCs), em particular as especializadas, percebe-se, através da transferência de responsabilidade do Estado para essas organizações e de repasse de recursos escassos, a criação de uma parceria de conotação clientelista que se conferiu ao longo do tempo. Na época da implantação, essa era a única forma de assistência às pessoas com deficiência, assim como, para as OSCs, a única fonte de recursos seria através de convênios estabelecidos pelo

Estado. Diante do isolamento social das pessoas com deficiência, segue a autora, associar-se a essas organizações voluntárias era a única saída, pois, além da função de substituir o Estado, elas também foram criadas “para substituir a própria sociedade, para proteger as pessoas com deficiência de uma sociedade considerada nociva” (BATISTA, 2003, p. 21).

A APAE-Contagem é uma OSC; funciona com recursos governamentais, que financiam os atendimentos da área clínica e parte do Atendimento Educacional Especializado (AEE), e com recursos de fonte privada.

A inclusão social é missão dessa APAE e perpassa também seus objetivos estratégicos no que tange à formação de profissionais. Não se ignora, no entanto, que a imposição legal da inclusão, como vem sendo amplamente discutida, não é garantia de que a lógica excludente habitual seja eliminada. Essa é uma discussão verificada no âmbito das políticas adotadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), desdobradas em nível estadual e municipal, bem como tema debatido de forma minuciosa no universo do ensino especial.

O termo *inclusão*, como afirma Mônica Rahme, tem sido utilizado no contexto da educação inclusiva como uma expressão que condensa, “não sem conflitos, tanto posicionamentos de denúncia, e de contraposição às práticas de exclusão de determinados grupos na escola comum quanto experiências de reinvenção desse espaço” (RAHME, 2010, p. 26). A proposta de redimensionar o espaço escolar em seus propósitos pedagógicos, institucionais e políticos, incutida na inclusão, como traz essa autora, coaduna com o sentido também visto no trabalho da APAE-Contagem.

Dessa forma, nessa instituição há o cuidado de refletir a questão da inclusão, e a sua defesa no trabalho ali realizado vem do fato de que ela pode ser “compreendida como possibilidade para o sujeito realizar o laço social, realizar a entrada na cultura com todo o mal-estar que isso possa lhe causar” (BATISTA, 2008, p. 16). Trata-se de uma compreensão que se baseia na concepção defendida pela psicanálise, e neste ponto se iniciam as perguntas que motivaram esta dissertação. Como pode a psicanálise contribuir no campo das instituições especializadas, em que os saberes médicos e pedagógicos prevalecem como dominantes desde a criação deste tipo de instituição?

Assim, é nesse campo de atividade, que se presta ao atendimento na área clínica e também educacional de uma clientela caracterizada por possuir o diagnóstico de deficiência mental (DM), que esta dissertação se efetivará.

O problema que a norteia diz respeito às condições possíveis do exercício da psicanálise nessa Organização da Sociedade Civil, a APAE-Contagem, atravessada por uma diversidade de especialidades. O que a presença do profissional orientado pela psicanálise

propicia à instituição? Esse profissional pode fazer surgir demanda de tratamento analítico nesse espaço propício à reprodução das “máximas sociais”, à consideração do cliente e não do sujeito e sua singularidade, e à questão da deficiência mental? Qual leitura esse profissional pode fazer de uma organização considerada filantrópica que auxilie nas suas atividades fins? A transmissão da psicanálise e o entendimento sobre os novos sintomas encontram lugar nesse tipo de organização?

As máximas sociais podem ser sintetizadas no texto de regras que almejam o controle social, mas que notadamente repetem códigos falidos, tais como: algumas crianças não aprendem; é o professor a autoridade no processo ensino aprendizagem, ele ensina enquanto o aluno aprende; o diagnóstico clínico vai orientar o trabalho para a aquisição de conhecimento do cliente-aluno; e outros. Em uma concepção bastante aproximada, o uso do conceito de “máximas impostas pela cultura” é trabalhado na tese de doutorado de Margarete Miranda (2010), intitulada *Mal-estar do professor em face da criança considerada problema*, na qual a autora aprofunda o estudo de definições e causas tanto desse mal-estar como da contextualização onde a criança pode ser assim designada.

A hipótese que se levanta é a de que uma prática clínica realizada em instituição, desde que garantidora dos princípios da psicanálise (sujeito barrado, Outro barrado e transferência), favorece a transmissão da psicanálise, a abordagem da singularidade do sujeito em diversas circunstâncias, ainda que o funcionamento institucional tenda para a reprodução de máximas sociais e à manutenção do *status* de cliente/usuário.

A singularidade dos casos é questão primordial e leva sempre à flexibilidade das ações. A isso se junta o fato de que a APAE-Contagem tem como princípio ser um lugar de passagem, princípio que é igual para todos. Toma-se a ideia de *passagem* como “ponto de ligação, comunicação” (HOUAISS, 2001, p. 2143), o que indica, de partida, uma delimitação de papéis e expectativas dos lados envolvidos.

A oferta de atendimento disponibilizada atualmente na APAE-Contagem abarca tanto as exigências do que se convencionou chamar educação inclusiva, quanto os princípios da psicanálise na direção do tratamento. No que tange à proposta do trabalho pedagógico, a flexibilidade surgiu da busca de aprimoramento na qualidade da educação durante o processo de formulação, a partir de 1997, do que se tornou o Atendimento Educacional Especializado (AEE), estabelecido na Constituição Federal em 2008, reconhecido e adotado desde então

pelo MEC como modelo de assistência no Ensino Especial, via Decreto n. 6.571/08¹. A consideração do sujeito do inconsciente e o processo de constituição do sujeito como ensinaram Freud e, depois, Lacan, são também determinantes na direção do tratamento realizado.

Estabeleceu-se, como objetivo geral desta pesquisa, investigar a Organização da Sociedade Civil APAE-Contagem em seu texto de regras, em que há a presença do praticante de psicanálise. A partir daí, demarcou-se os objetivos específicos: apresentar a APAE-Contagem com suas peculiaridades e características organizacionais; localizar, no trabalho da equipe, como a atuação do profissional orientado pela psicanálise contribui para a construção do caso clínico; apresentar como a psicanálise trata o tema deficiência mental e debilidade.

Considera-se, a partir dos objetivos propostos, que o método de estudo de caso é adequado para o desenvolvimento do trabalho de pesquisa. Sabe-se que o estudo de caso é ferramenta de pesquisa em áreas como a psicologia, sociologia, ciência política, economia política, entre outras, pois, segundo Yin (2005, p. 33), trata-se de “uma estratégia de pesquisa abrangente” que deve ser utilizada em momentos em que uma questão é do “tipo ‘como’ ou ‘por que’, sobre um conjunto contemporâneo de acontecimentos, sobre o qual o pesquisador tem pouco ou nenhum controle” (YIN, 2005, p. 28). Por esse motivo, uma única pessoa pode ser o “caso” em estudo, mas o “caso” pode ser também um evento ou entidade. Nesta pesquisa, o caso a ser estudado é a APAE-Contagem, com foco especial no trabalho dos praticantes de psicanálise que ali se encontram. A pesquisa visa basicamente dados qualitativos, possibilitando não a generalização dos dados, mas, a transferência dos mesmos para outras situações com características semelhantes.

Conforme orienta Bortoni-Ricardo (2008), uma pesquisa qualitativa não se propõe a testar relações de causa e consequência entre fenômenos, tampouco pretende gerar leis causais que podem ter alto grau de generalização.

Para que a pesquisa acontecesse, houve o consentimento da Superintendente da Instituição (ANEXO A) e a aprovação do Comitê de Ética da PUC Minas (ANEXO B).

Em seu desenvolvimento, foram utilizados excertos de casos clínicos atendidos na instituição, não como ilustração da teoria, mas como fragmentos de casos paradigmáticos, exemplos que ensinam. Dentro da referência apontada por Viganò (2003), o caso é uma obra de alto artesanato, uma reflexão que o artesão realiza sobre o seu fazer, sempre *a posteriori*,

¹ O Decreto n. 6.571/08 dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do Artigo 60 da Lei nº9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº6.253, de 13 de novembro de 2007 (BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, 2008).

procurando dar razão àquilo que está fazendo, para ele mesmo ou para seus pares e até para profissionais que pensam de forma diferente. São fragmentos retirados de casos que passaram pelo dispositivo de construção de caso coletivo, realizado nas reuniões de rotina periódicas de toda a equipe.

Foram também estudados prontuários de 21 sujeitos, no período de 2004 a 2009, a fim de retirar fragmentos das demandas iniciais, dirigidas à instituição APAE-Contagem, de modo a apresentar os motivos que levam à busca da instituição, a queixa e a demanda a ela dirigida, dentro do que se pretende com este estudo. Esse número representa uma amostra de 10% da clientela que é atendida, em média, atualmente, pela equipe de psicólogos da instituição.

Houve, ainda, a análise documental. De acordo com Tílio,

O objetivo da análise documental é identificar, em documentos primários, informações que sirvam de subsídio para responder alguma questão de pesquisa [...]. A análise documental deve ser adotada quando a linguagem utilizada nos documentos constitui-se elemento fundamental para a investigação. (TÍLIO, 2006, p. 129)

Optou-se por percorrer a estrutura de funcionamento do “caso APAE-Contagem” por se tratar da unidade de análise, sem perder de vista a dimensão desta pesquisa, que visa basicamente dados qualitativos e que não se utiliza de cálculo amostral. Seu objetivo é possibilitar a transferência de dados a outras situações com características semelhantes, e não, reiterando, propiciar generalizações.

Os documentos consultados para a pesquisa contemplaram o Plano Político Pedagógico, o Estatuto da APAE-Contagem, os Relatórios anuais APAE-Contagem de 2008, 2009, 2010, o Estatuto da Federação Nacional das Apaes (FENAPAE), o Projeto ÁGUIA da FENAPAE e prontuários de clientes que foram atendidos na instituição e fluxogramas de atendimento utilizados internamente na instituição.

Na pesquisa, considera-se que o pesquisador “não é um relator passivo e sim um agente ativo na construção do mundo. Sua ação investigativa tem influência no objeto de investigação e é por sua vez influenciada por esse” (BORTONI-RICARDO, 2008, p. 59). Tal afirmação encontra ressonância nas palavras de Elia, quando apresenta a indissociação entre analista e pesquisador:

Toda e qualquer pesquisa em psicanálise é clínica porque, radical e estruturalmente, implica que o pesquisador-analista empreenda sua pesquisa a partir do lugar definido no dispositivo analítico como sendo o lugar do analista, lugar de escuta e, sobretudo de causa para o sujeito, o que pressupõe o ato analítico e o desejo do analista. (ELIA, 2000, p. 23)

A relação entre o discurso psicanalítico e a instituição escola especial faz parte da experiência com qual a pesquisadora vem trabalhando nestes últimos 15 anos e é motivadora da produção da presente pesquisa. Acredita-se que o estudo da experiência ocorrida na instituição APAE-Contagem, simpática à proposta de Di Ciaccia de prática entre vários, pode favorecer aos interessados em trabalhos semelhantes, mas, também, a outras APAEs. Neste trabalho, se verá tal prática num outro contexto institucional, que busca do mesmo modo se guiar pela ética da psicanálise, em que a orientação do trabalho coletivo descompleta o saber dos especialistas.

No segundo capítulo, intitulado “A APAE-Contagem: da formalidade institucional ao espaço de escuta”, são apresentadas algumas normas que envolvem a fundação e a manutenção de uma associação. Apresenta-se como a profissional encontra formas de fazer valer a ética que considera o inconsciente em um campo historicamente seguidor das máximas científicas da saúde e da educação. Nesse capítulo é apresentado um conjunto do que foi chamado nesta escrita de peculiaridades da APAE-Contagem. Entre elas, discute-se o papel da contribuição financeira que o associado é convidado a efetuar, e considera-se o fato de como o conhecimento sobre os fundamentos de uma associação, pelos trabalhadores e pelos seus clientes, pode interferir no atendimento a que se propõe e produzir diferentes e novos efeitos nos tratamentos. Foram selecionadas e apresentadas algumas queixas mais comuns apresentadas nos primeiros contatos dos clientes com a instituição, a partir de prontuários do seu arquivo.

O terceiro capítulo trata da importância da leitura do ensino laciano relativa à instituição, segundo comentadores da atualidade. Com o título “Psicanálise e instituição”, esse capítulo aborda também como dispositivos usados pelo coletivo da instituição possibilitam o atendimento de sujeitos no campo da saúde mental, e não somente neste. Esses dispositivos operam no âmbito do serviço público, sem, com isso, comprometer a orientação psicanalítica. O *setting* clássico do atendimento é também discutido nesse capítulo, que propõe nessa instituição outra abordagem aos sintomas que usualmente desembocam no diagnóstico de deficiência mental. Nesse fazer, a ênfase recai em estar atento às soluções compatíveis com cada sujeito, soluções que são notadamente singulares e em que o chamado cliente passa a ter estatuto de sujeito. Onde emerge a questão do sujeito do inconsciente não cabe abordá-lo de outro modo, por um traço, como indivíduo, ou portador de alguma identificação que possa se antecipar à localização de seus modos de gozo. Nessa inclinação, conseqüentemente, evidencia-se que a ideia de deficiência, que compõe um leque de diagnósticos e com o qual o

sujeito chega à instituição, desloca-se do centro do trabalho. Nesse deslocamento, lê-se também a debilidade como posição do sujeito.

O quarto capítulo, denominado “No contexto da deficiência mental, a importância da construção do caso clínico e da prática por vários”, desenvolve o tema da construção do caso clínico como orientador da direção do tratamento e algumas considerações que a abordagem lacaniana permite fazer, bem como da maneira como também a APAE-Contagem trata esse tema. Nele se apresenta como a instituição aposta no que respeita à construção de caso clínico e à prática entre vários, na qual cada profissional pode ter função na construção de caso e em que permeia a transferência, inclusive no plano institucional. Não se descarta o encontro em que é possível a demanda de análise se apresentar, derivada de uma demanda pulverizada de atendimento à pessoa com deficiência mental.

Assim, acredita-se que, ao investigar no contexto da APAE-Contagem, uma das funções do analista é proporcionar reflexão sobre o trabalho que ali acontece, retirando desse estudo posicionamento crítico sobre o funcionamento da equipe da instituição e seus atos. Este estudo pode favorecer a profissionais e estudiosos interessados no tema, contribuir com a discussão sobre a possibilidade de praticar a psicanálise para além dos consultórios privados e para a “utilidade social da psicanálise” (LAIA, 2003). Isso também significa contribuir para a compreensão de que a psicanálise aplicada não prescinde do rigor do que se conhece como psicanálise pura, aquela que designa a produção de um analista. Vale ressaltar que há escassez de registro de produções científicas e de construções de saber em instituições categorizadas como escolas especiais, como é o caso da APAE-Contagem.

Com o sugestivo título de “Três pontos de ancoragem”, Marie-Helène Brousse (2007) estabelece quais são os referenciais/princípios que devem ser considerados para que a psicanálise não se dissolva nos outros discursos, como pode acontecer na psicanálise aplicada: o \$, o Outro barrado (grafado com A maiúsculo cortado), e SsS.

O sujeito barrado, \$, é resultado do exercício da linguagem e representado por significantes. Portanto, é sujeito dividido entre o efeito do significante e o objeto de gozo do Outro, e, nesse enquadre, é para ser abordado, preferencialmente, a partir de categorias constituídas pela fala do próprio sujeito. O Outro barrado (ou A barrado, de *autre*, ‘outro’ em francês), diz do Outro que não existe, inconsistente, indicando o analista numa posição socrática, posição em que ele está sem o saber, o que o coloca em condições de interrogar o saber dos mestres na instituição. O SsS (o sujeito suposto saber) implica o sujeito, ao convidá-lo a endereçar o seu sintoma ao analista, sempre na transferência.

A fidelidade a tais princípios está a cargo dos praticantes da psicanálise presentes na APAE-Contagem, os quais reconhecem como é fundamental o seu processo de formação no campo na psicanálise pura baseado no tripé freudiano: a análise pessoal, a supervisão e o estudo teórico.

O profissional orientado pela psicanálise foi escolhido neste estudo como modo de designar os profissionais que atuam principalmente na clínica dessa instituição e são orientados pelo ensino lacaniano. A partir do momento em que se passou a questionar a psicanálise aplicada, seus efeitos e fidelidade à ética e à teoria, iniciou-se na Europa uma outra forma de nomear os técnicos atuantes dentro das instituições: “praticantes”, “intervenantes” ou “analisante civilizado” (LAURENT *apud* MENA, 2009). Embora existam professores e outros técnicos (como médicos) na APAE-Contagem que frequentam instituições de transmissão e ensino de orientação lacaniana (escolas de psicanálise) e fazem sua análise pessoal, eles não são nomeados como praticantes. Essa é a forma de se referir àquele que prima por sua formação como analista.

A demanda mais usual dirigida à instituição APAE-Contagem não é a de um tratamento psicológico, muito menos a de um tratamento psicanalítico, como bem mostram os grupos de demanda apresentados no segundo capítulo. Observa-se, ainda, a partir dos primeiros contatos, a expectativa de um tratamento por um especialista, aquele que se supõe poder resolver pontualmente uma questão, até mesmo um apoio pedagógico, ou meramente de um lugar onde a PcD possa “passar o seu tempo”. Uma vez que se constata que a expectativa dos clientes e suas famílias não é a de um tratamento por um psicanalista, como verificar a “torção” dessa demanda? Como propiciar outro trabalho onde se espera, tantas vezes, um trabalho assistencialista, emudecedor de sintomas? Mas quem é esse demandante? E de que ele sofre?

O acolhimento de crianças com deficiência mental nas APAEs, contexto institucional no qual, também hoje, se verifica a inserção da psicanálise, responde a uma modalidade de assistência que se perpetua há 60 anos no Brasil. Nesse terreno, propostas de interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade foram bem-vindas, mas apontar a diferença entre essas propostas e a da “prática entre vários”, tal como se vem utilizando a expressão, na atualidade, se mostra relevante para esse campo de trabalho.

2 A APAE-CONTAGEM: DA FORMALIDADE INSTITUCIONAL AO ESPAÇO DE ESCUTA

O interesse crescente em conhecer os papéis desempenhados por organizações não governamentais (ONGs) tem sido evidenciado na mesma medida em que elas crescem, em número e áreas de atuação, em todo o mundo. O acrônimo ONG é usado para as organizações não governamentais, sem fins lucrativos, situadas no Terceiro Setor da sociedade civil. Embora sejam nomeadas por muitas pessoas de maneira indistinta por remeterem à ideia do funcionamento sem fins lucrativos, ONG e Terceiro Setor não contemplam o mesmo escopo de abrangência.

Ao escrever sobre a regulação do Terceiro Setor no Brasil, o advogado Eduardo Szazi (2000) nomeou como atores sociais os responsáveis por essa maneira de distribuir a sociedade em três setores. Estabeleceu-se que o Estado (e suas instâncias) contempla o Primeiro Setor, a empresa privada, o Segundo Setor, e as organizações da sociedade civil o Terceiro Setor.

Teodósio (2001) constrói uma comparação direta entre os três setores da economia, evitando equívocos entre eles. Para o autor, o Terceiro Setor assemelha-se ao Estado (Primeiro Setor) na medida em que tem como objetivos e alvo de atuação o espaço público, mas diferencia-se do governo por ser uma iniciativa da própria sociedade. Por outro lado, Terceiro Setor não equivale à iniciativa privada (Segundo Setor), pois, apesar de não ser governamental, tem como objetivo não o benefício de algumas pessoas ou grupos muito reduzidos, mas o benefício de toda sociedade em última instância.

A APAE-Contagem ainda é referida como ONG por seus parceiros, pares setoriais, clientes, funcionários, por seus voluntários e diversos setores públicos, por isso, torna-se necessário apresentar o rigor da nomenclatura Organização de Sociedade Civil (OSC) mais recentemente regulamentada. Os termos que autorizam a fundação e manutenção desse tipo de entidade serão apresentados neste segundo capítulo nos itens em que interessam apresentar a interface com as peculiaridades dessa instituição.

2.1 As OSCs e seus textos de regras

As ONGs são pessoas jurídicas e estão, na verdade, incluídas no gênero Terceiro Setor, dividindo-se, do ponto de vista jurídico, em apenas três formatos institucionais: Associações, Fundações e Organizações Religiosas. Trata-se de “qualquer grupamento social (reunião de pessoas, ou destinação de bens vinculados a fins sociais pré-determinados) que não seja governamental” (RESENDE, 2003, p. 20).

Essas organizações, de finalidade pública, estão distribuídas em diversas áreas, tais como meio ambiente, combate à pobreza, assistência social, saúde, educação, reciclagem, desenvolvimento sustentável, entre outras. Em âmbito mundial, a expressão surgiu pela primeira vez na Organização das Nações Unidas (ONU) após a Segunda Guerra Mundial, com o uso da denominação em inglês *Non-Governmental Organizations* (NGOs) para designar organizações supranacionais e internacionais que não foram estabelecidas por acordos governamentais.

Segundo Landim (1998, p. 84), essas organizações vivem a tensão entre serem movimento ou instituição, movimento ou ONG, o que se explicita em contextos diferenciados, quando, inclusive, se autotransformam de modo variado. Assim, frequentemente, estamos diante de movimentos sociais em grande parte compostos por ONGs (o ambientalista ou o de mulheres, talvez os mais evidentes), ou mesmo diante de processos de construção de identidades e sujeitos políticos em que as chamadas ONGs têm peso, como negros, crianças e adolescentes, portadores do HIV e outros.

Um estudo divulgado no site da Associação Brasileira de Organizações do Terceiro Setor (ABONG) revela que, em 2002, havia 276 mil fundações privadas e associações sem fins lucrativos (FASFIL) no país, empregando 1,5 milhões de pessoas. Contudo, os dados desse estudo apontam para uma imensa pluralidade e heterogeneidade dessas organizações sem fins lucrativos: igrejas, hospitais, escolas, universidades, associações patronais e profissionais, entidades de cultura e recreação, meio ambiente, de desenvolvimento e defesa de direitos, etc. Essas organizações alcançaram funções importantes na sociedade e surgiram, no Brasil, nas décadas de 1970 e 1980 (ABONG), sintonizadas com demandas e dinâmicas dos movimentos sociais, com ênfase nos trabalhos de educação popular e de atuação na elaboração e controle social das políticas públicas.

O Estado entende como pessoa jurídica “grupamentos de pessoas físicas ou alguns patrimônios com destinação vinculada ao interesse coletivo, [tendo], também personalidade

própria, independente da personalidade dos que se juntaram para integrá-los ou administrá-los” (RESENDE, 2003, p. 18). Uma ONG não é uma sociedade com a qual, também é muitas vezes confundida.

Existem algumas confusões que costumam gerar dúvidas quando o assunto é a abrangência, a autonomia ou as restrições de organizações como as associações e fundações, as sociedades, os institutos e outros.

Uma vez que a legislação em vigor no Brasil não prevê a existência de sociedade civil sem fins lucrativos, a denominação “sociedade” deve ser usada apenas para as pessoas jurídicas com fins lucrativos.

Desde a redação do novo Código Civil brasileiro, a partir de 2002, ONG não tem valor jurídico, e a terminologia correta para nomear tais entidades passou a ser Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSC). Neste trabalho, no entanto, o termo ONG foi mantido em determinados lugares por manter-se como o mais usualmente empregado na literatura brasileira (COELHO, 2000).

As OSCs, de maneira geral, podem obter recursos para seu funcionamento através de financiamento dos governos, empresas privadas, da população em geral (através de doações) e da comercialização de bens, produtos e serviços. Além dessas fontes, há, com frequência, a presença de órgãos fomentadores internacionais, como o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento. As OSCs foram regulamentadas pela Lei n. 9.637, de maio de 1998, que ratificou, entre outras exigências, que os responsáveis legais de uma OSC (Diretoria) não podem receber remuneração através de salários. O capital acumulado por uma OSC não pode se converter no patrimônio dos seus executivos (FERNANDES, 1994).

No ano seguinte, em 23 de março de 1999, foi promulgada a Lei n. 9.790, também denominada como a Lei do Terceiro Setor, que estabelece novos trâmites para o funcionamento das OSCIPs (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), entre eles, a autorização de remunerar seus diretores e a definição do Termo de Parceria, o que visou tornar mais célere os antigos convênios com o Poder Público.

A qualificação de OSCIP é opcional e sua certificação é realizada pelo Ministério da Justiça. A APAE-Contagem não optou por essa qualificação, preferindo manter a certidão de Entidade sem Fins Lucrativos, pois uma elimina a outra. Essa certidão garante a imunidade às OSCs.

Outra característica das OSCs é a atuação de mão de obra formada por voluntários. O trabalho voluntariado foi reconhecido pela Lei n. 9.608/98 como atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a

instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade. A Lei ainda prevê que esse tipo de serviço não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, uma vez que as condições do serviço estejam identificadas em contrato escrito. A diretoria da instituição já o configura e é obrigatoriamente voluntariada.

A fim de dirimir outra confusão, bastante usual, na compreensão do que seja uma ONG, esclarece-se, ainda, que “Instituto” é um termo que vai identificar uma pessoa jurídica, “tanto governamental, quanto privada, tanto lucrativa, quanto não lucrativa” (RESENDE, 2003, p. 20). Instituto se refere usualmente a entidades dedicadas à educação e pesquisa ou produção científica.

Algumas dessas organizações do Terceiro Setor podem funcionar apenas em parceria com recursos do Estado, mas, para todas elas, é imprescindível constar em seu estatuto a origem das verbas necessárias à sua manutenção e funcionamento. De mesmo teor, cabe também a obrigatoriedade de especificar que sua renda somente será aplicada aos objetivos institucionais.

As associações, como é o caso da APAE-Contagem, se fundamentam na reunião de pessoas físicas que visam o benefício da coletividade, distinguindo-se das fundações, que, segundo Resende (2003, p. 23), nascem de “um patrimônio que alguém separa do que lhe pertence para beneficiar, sempre outras pessoas que não o instituidor ou os administradores da entidade”.

As associações são pessoas jurídicas de direito privado. As pessoas jurídicas estão divididas em duas classes, as de direito público e as de direito privado. Assim sendo, as pessoas jurídicas de direito privado podem revestir seis formas diferentes: a fundação, a associação, a cooperativa, a sociedade, a organização religiosa e os partidos políticos. As pessoas jurídicas de direito público se dividem ainda em duas subclasses, que são as de direito público interno (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) e as de direito público externo (os demais Estados Soberanos) (RODRIGUES, 1995).

As associações que têm fins lícitos, de cunho social ou de benefício público, além de gozarem de deduções e incentivos fiscais aos doadores e patrocinadores, são caracterizadas pelo propósito dos convocados para sua constituição que se submetem à regência de um estatuto social, que prevê:

- a) A denominação, os fins, a sede e o tempo de duração da associação;
 - b) As condições para admissão, demissão e exclusão do quadro social e, eventualmente, as categorias de associados;
 - c) As fontes de recursos financeiros para a manutenção da entidade e seus objetivos, que poderão contemplar mensalidades;
 - d) As atribuições e a forma de composição e funcionamento dos órgãos de direção, com a recomendação de números ímpares de participantes, a deliberação em voto unitário e a eleição para mandatos de no máximo três anos;
 - e) A representação ativa e passiva da entidade em juízo e fora dele, em geral exercida pelo presidente;
 - f) A não responsabilidade subsidiária dos associados pelas obrigações assumidas pela associação;
 - g) As condições para alteração do estatuto;
 - h) As causas para dissolução da entidade e o destino a ser dado ao patrimônio social.
- (SZAZI, 2000, p. 30)

A fruição de imunidade a impostos, outro marco legal das OCSs – logo, benefício com qual toda APAE é favorecida –, foi definida na Constituição Federal, em seu Artigo 150, inciso VI, alínea c, acrescida no parágrafo 4º, onde consta que a vedação a impostos à união caberá às instituições de educação e assistência social. A referida norma, segundo o advogado Eduardo Szazi, que atua destacadamente no Terceiro Setor, não definiu o que é uma instituição de educação e assistência social (SZAZI, 2000). A garantia de imunidade se dá a impostos sobre suas rendas, patrimônio e serviços, desde que estes sejam relacionados com as atividades essenciais da entidade, atendidos os requisitos da lei.

A motivação altruística destas entidades, justificada pelos legisladores, é bastante evidenciada ao aplicar-se a renúncia fiscal, como afirma Szazi (2000, p. 48): “o estado Brasileiro, notoriamente incapaz de atender a todas as demandas da sociedade, utiliza a renúncia fiscal como uma maneira de incentivo aos cidadãos para a realização de atividades que visem ao desenvolvimento social do país”.

Para Teodósio (2001), ao se analisar o papel efetivo da esfera pública não governamental no cenário brasileiro, não se deve perder de vista o fato de o Terceiro Setor ser extremamente heterogêneo. No seu interior, podem acontecer desde práticas modernas de gestão pública e fomentadoras da cidadania até “modernizações conservadoras capazes de

alterar mais o discurso do que as práticas assistencialistas, clientelistas e arcaicas de várias organizações e projetos sociais” (2001, p. 91).

As APAEs, das quais uma de suas unidades é o objeto deste estudo, são associações que iniciaram sua atuação, no país, em meados da década de 1950 e, como muitas outras entidades, foram se adequando aos marcos regulatórios que advieram para as novas organizações.

A Federação Nacional das Apaes (FENAPAE) estabelece que em cada município do país pode ser fundada uma Apae. A gestão e a subsistência de cada unidade são de responsabilidade de uma superintendência, uma diretoria e uma presidência exclusivas de cada associação. A especificidade de sua clientela e o tipo de atendimento que será oferecido à pessoa com deficiência alcança significativa diversidade de uma APAE para outra, em decorrência de sua estrutura física, de recursos humanos e de sua proposta de trabalho. Desse modo, é possível encontrar algumas unidades com grande desenvoltura administrativa e autonomia financeira, e muitas outras dependentes de caridade e/ou verba governamental.

2.2 Pertencer ao Terceiro Setor

O fenômeno Terceiro Setor mostra-se merecedor de um desenvolvimento um pouco mais detido no que tange às suas implicações ideológicas, políticas e econômicas.

A questão do financiamento é crucial quando se pretende falar dos objetivos e projetos desenvolvidos no seio de qualquer organização não governamental. Nesse contexto, parece haver pelo menos dois pontos de concordância, que são justamente a problematização em torno da parceria com o Estado e seus efeitos e a dificuldade para um consenso de pertinência ao Terceiro Setor diante da imensidão de entidades configuradas como tal.

Carlos Montaña (2003) lista e evidencia o que ele chama de pressupostos do debate do Terceiro Setor, que são os argumentos principais utilizados no discurso dos ativistas e teóricos do tema. O autor começa seu livro *Terceiro setor e questão social*, produto de sua tese de doutorado, destacando as debilidades do conceito Terceiro Setor, termo que ele vai grafar sempre entre aspas, pois considera que a sua origem se deve a visões segmentadoras da realidade social, e tem forte funcionalidade para o atual processo de reestruturação do capital (financeiro). Para o autor, é de fundamental importância denunciar a situação de transferência

de responsabilidades e a funcionalidade do Terceiro Setor para com a reforma neoliberal em curso. Assim, para ele:

O chamado “terceiro setor” representa uma denominação equivocada para designar um fenômeno real. Por ser um termo equivocado – e isto não é um acidente teórico – leva a pensar este fenômeno como sendo as organizações da sociedade civil e, portanto conduz a uma desarticulação do real que propicia maior aceitação do fenômeno em questão: em lugar das organizações do Estado (burocrático e ineficiente) ou do mercado (lucrativo) para responder às demandas sociais, as organizações da sociedade civil assumem esta tarefa. O que na realidade está em jogo não é o âmbito das organizações, mas a modalidade, fundamentos e responsabilidades inerentes à intervenção e respostas para a “questão social” (MONTAÑO, 2003, p. 184).

A discussão torna-se, desse modo, deslocada de seu cunho político, ou seja, a função social de resposta à demanda social e os valores que a sustentam.

Montaño, no mesmo texto, aponta de forma clara o desvio no debate sobre a eficácia das organizações do Terceiro Setor, tidas como dinâmicas, populares, flexíveis, atendendo às particularidades regionais e categorias, em que o foco deve ser a perda de direito e de garantias no atendimento de qualidade de caráter universalista (para todos, indistintamente). Sua crítica prossegue afirmando que no processo de transferência de responsabilidades estatais (e, portanto, do conjunto da sociedade) atribui-se ao próprio sujeito portador de necessidades a responsabilidade pela satisfação de suas carências, ora vinculando-se à autoajuda e à ajuda mútua, ora adquirindo os serviços (privados e lucrativos) como mercadorias. Nesse caminho, o autor caracteriza o desmonte de políticas sociais existentes partindo da Constituição de 1988, resultado dos maiores avanços sociais e políticos atingidos pelo país até então, acusada de promover o engessamento do aparelho estatal, nas próprias palavras do Presidente da República. Em sua pesquisa, acrescenta que os representantes do governo Fernando Henrique Cardoso alegavam que a existência de um Estado social “protecionista” era um problema para o país. Montaño, por sua vez, defende que o problema era a inexistência desse modelo, ou pelo menos, seu precário desenvolvimento: “não é a forte presença do Estado, mas sua privatização interna o que constitui o problema central” (MONTAÑO, 2003, p. 41).

É na medida em que amplos setores da população se tornaram descobertos pela assistência estatal e não alcançaram condições de acesso ao serviço privado que se transferiu para a órbita da sociedade civil a iniciativa de assistência mediante o voluntariado, práticas caritativas e filantrópicas. As APAEs, e não somente elas, foram tomando para si a função de “cuidar”, e, quando possível, educar, no sentido da escolarização substitutiva, um imenso

contingente de crianças e adultos excluídos das escolas comuns, o que confirma a hipótese de Montão sobre o “padrão de resposta às sequelas da questão social” (2003, p. 21). É nesse espaço que surge uma parte das organizações do Terceiro Setor, para atender a população excluída, ou parcialmente integrada, ou quase não cidadã.

No momento em que se discutem também os mecanismos de fiscalização, surgem novos impasses. A legislação já prevê uma série de regras com relação à prestação de contas das ONGs à Receita Federal, ao Ministério do Trabalho, ao Cartório de Registro Civil, a Conselhos de Assistência Social, da Criança e do Adolescente e ao Ministério da Justiça. Ainda, quando há parceria com o poder público, há a prestação de contas ao órgão público que repassou os recursos, a qual é posteriormente analisada pelo Tribunal de Contas. Entretanto, embora numerosos, tais mecanismos, pelo fato de serem fragmentados e de não existir comunicação entre os órgãos responsáveis por administrá-los, têm dificuldade em efetivar a fiscalização e o controle sobre a ação das entidades do Terceiro Setor.

Portanto, o que não se pode perder de vista é a motivação da descentralização, que almejou a diminuição dos custos da atividade social, ocasionando uma precarização, focalização e localização desses serviços, pela perda da dimensão de universalidade.

A lista de investidores/reguladores é continuada numa associação como a APAE-Contagem, em que doadores, associados e contribuintes perfazem quase 30% do recurso anual arrecadado, como foi recentemente informado em seu Relatório Anual referente ao ano de 2010. Uma resposta que esclarece quanto à sujeição e dependência do segmento Terceiro Setor de tantos fomentadores foi a fornecida por Bresser Pereira (1999, p. 243): “o fato de ser pública não-estatal implicará a necessidade de a atividade ser controlada de forma mista pelo mercado e pelo Estado”.

Novas questões surgem com Montão: ao se levantar tais números, seriam eles a comprovação de alguns deslocamentos, como o do direito por serviços, para a atividade filantrópica, do universal para o local, da reivindicação dos direitos sociais para a negociação e parceria?

É nesse terreno arenoso que o Terceiro Setor tem sua fundação, numa história em que a marca da exclusão da cidadania acaba por estimular a competição até mesmo entre as próprias organizações de mesmo fim, uma vez que não há articulação entre elas e a inoperância das agências operadoras ainda leva à difusão de uma ideia de concorrência pelos recursos governamentais.

Uma OSC e seus associados podem, como concebe Batista (2003), no contexto atual, refletir sobre a prática assistencialista para a qual tradicionalmente foram empurradas. O que a

psicanalista, em sua dissertação, vai chamar de um círculo vicioso pode dar lugar a um círculo virtuoso de relações horizontais e trocas mútuas, um equilíbrio entre participação e representação e entre competitividade e colaboração. A parceria se mostra necessária também para incentivar a formulação de políticas públicas e a emancipação dos associados. Na conjectura dessa proposta, alguns pontos denunciados por Montañó podem ser equacionados. Esta parece ser a aposta da APAE-Contagem.

Na medida em que se encontra no histórico da assistência à pessoa com deficiência a segregação, marcada “a ferro e fogo”, e que essa fatia da sociedade sempre foi levada a buscar formas paralelas para tratamento ou institucionalização, tem-se somada a força de um grupo marginal ao poder público e aquilo que Montañó assinala como o resultado da política liberal do aparelho estatal.

2.3 Um percurso atravessado pelo movimento da inclusão

De acordo com Ferrari (2010, p. 46), as instituições “podem ser pensadas como respostas ao mal-estar próprio da atualidade de cada civilização, portanto não existindo por elas mesmas e sim em interação com aqueles que as demandam”. A APAE-Contagem, fundada em 1971, reflete essa ideia. Em seu período inicial, havia apenas a singela intenção de atender ao pedido de um pequeno grupo de mães que tinham filhos excluídos da escola comum. Essas mães solicitavam escolarização para seus filhos, a fim de que eles tivessem inserção em algum contexto educacional.

Conforme dados da instituição, ela foi fundada em 1971 por Elza Kriemilda Abranches Batista, falecida em agosto de 2007. O efetivo funcionamento da APAE-Contagem acabaria acontecendo na década seguinte, ou seja, na década de 1980. A senhora Elza era inspetora de ensino no município de Contagem, e bastante reconhecida pela experiência acumulada como assistente da senhora Helena Antipoff (1892-1974), na Fazenda do Rosário, na cidade de Ibirité, Minas Gerais.

O tratamento dedicado às pessoas com deficiência, no Brasil, deve muito à atuação de Helena Antipoff, educadora e psicóloga russa que veio para o Brasil em 1929, convidada pelo governo estadual para trabalhar na Escola de Aperfeiçoamento de Professores do Estado de Minas Gerais. Decorreu de suas pesquisas a introdução da expressão *criança excepcional* para designar a criança que respondia com baixo desempenho nos testes de inteligência. Embora,

em seu trabalho, Antipoff tivesse a intenção de introduzir os termos *excepcional social* e *excepcional orgânico*, o termo *excepcional* tornou-se mais conhecido dessa forma, escrito isoladamente. A sua preocupação com crianças abandonadas e delinquentes, como afirma Cirino (1992), marcou as iniciativas assistenciais e a criação de entidades destinadas ao recolhimento de menores.

Influenciada pelas soluções desenvolvidas pela psicologia experimental na França, onde o teste de Binet e Simon – referência na identificação de nível mental de crianças e de cujo processo de padronização ela inclusive participou – foi utilizado até meados do século XX, Antipoff lança mão da ortopedia mental de sua contemporaneidade (RAFANTE; LOPES, 2006). Além de criar, em Belo Horizonte, o Instituto Pestalozzi (1932), a senhora Helena Antipoff inaugurou a Fazenda do Rosário, local aonde a senhora Elza Kriemilda a conheceu e dirigiu a Escola Rural que fazia parte do complexo da Fazenda, responsável pela educação e formação profissional de jovens da região.

Na época de fundação da APAE-Contagem, a exclusão concordava com as ideias vigentes, como as contidas no livro lançado em 1969 *Deficiência mental*, do psiquiatra Stanislaw Kryniski, falecido em meados da década de 1990. Ele apregoava a “Assistência Contínua”, uma vez que “o problema da deficiência mental envolve uma gama enorme de aspectos diversos, desde seu polo biológico médico até problemas sociais, de legislação, trabalho, previdência social, etc.” (KRYNSKI, 1969, p. 1).

Na década de 1980, a instituição realizou um convênio com a extinta Legião Brasileira de Assistência (LBA), contando com o apoio da prefeitura local, e funcionava numa pequena casa alugada no centro de Contagem. Atendia apenas 20 pessoas, mantinha características assistencialistas e protecionistas, como era a proposta das escolas especiais daquela época, sendo totalmente dependente de verbas governamentais para sua sobrevivência.

A partir de 1990, instalada em outro imóvel, cedido por comodato, ampliou progressivamente a clientela, atingindo 120 alunos. O novo espaço contemplou a instalação de salas para psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Funcionando também como escola desde sua fundação, surgia, nessa fase, a preocupação com a qualificação de seus profissionais. Em decorrência de diminuição de verba governamental e grave crise financeira, a partir de 1997 toda a instituição foi repensada no sentido de conquistar maior autonomia financeira.

Esse período ficou marcado pela reflexão da diretoria e da presidência sobre a maneira de a instituição atuar: implantação de *telemarketing*, busca de novas parcerias, integração da equipe e planejamento administrativo. Em 1999, deu-se a criação do Centro de Formação de

Profissionais para atender à demanda de capacitação de pessoal, tanto interno como externo, principalmente com a adoção de uma prática educacional inclusiva. Em seguida, iniciaram-se ações que aproximaram ainda mais a APAE-Contagem da comunidade, no sentido de buscar uma ação mais participativa e menos assistencialista: integração à Rede Mineira do Terceiro Setor, participação e implantação do Fórum Pró-Trabalho da Diretoria Regional do Trabalho (DRT) de BH, do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de Contagem, com atuação na formulação das políticas sociais do município, e outras ações diversas que envolveram empresas e outros órgãos governamentais e paritários que ampliaram e prosseguem até os dias de hoje.

Desse processo histórico firmaram-se os pilares dessa APAE: o planejamento estratégico, a formação continuada dos seus profissionais, a forma de avaliação da clientela, o estudo de caso realizado por psicólogos orientados pela psicanálise e com participação dos demais membros da equipe, contando com o fato de que o estudo do caso é norteador do trabalho a ser desenvolvido para cada cliente. Nesse contexto, o cliente passou a ser considerado em sua dimensão de sujeito. A organização se dá por dois macroprogramas, o Centro de Atendimento e Inclusão Social (CAIS), responsável pelo atendimento direto ao cliente e familiares, e o Núcleo de Estudo e Pesquisa em Inclusão (NEPI), responsável pela formação de profissionais e realização de estudo e pesquisa sobre áreas afins.

O CAIS, formado por núcleos de funcionamento que se subdividem em intervenção precoce (NIP), para bebês de 0 a 3 anos, atendimento pedagógico e clínico (NAPC), para crianças de 2 anos e 6 meses a 14 anos, educação profissional (NEPRO), para jovens a partir de 14 anos e atendimento à família (NAF), é outro pilar determinante na sustentação da estrutura recente.

O funcionamento dessa unidade, da qual a pesquisadora faz parte, atende a 395 clientes (2010) em média por mês, ocorre em dois turnos e a primeira informação que é fornecida a qualquer interessado em conhecer a instituição é a respeito da maneira como a inclusão escolar e social é efetivamente defendida ali. A fim de respeitar o trâmite legal que as práticas inclusivas introduzem, o cliente é atendido em obediência ao horário em que frequenta outras atividades externas, a exemplo de escola comum, em primeiro lugar, e outros cursos, tratamentos, ou seja, no contraturno. Para tanto, crianças de até 14 anos, que devem, como já foi enfatizado, obrigatoriamente estar frequentando a escola comum (Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional – LDB, 93, 94/96) são atendidas duas a três vezes na semana, em um espaço de tempo que na maioria dos casos tem duração de duas horas e meia.

O tipo de atendimento que será oferecido à pessoa com deficiência alcança significativa diversidade de uma APAE para outra, como já informado, em decorrência de sua estrutura física, de seus recursos humanos e de sua proposta de trabalho.

O atendimento psicológico individualizado, por exemplo, não é oferecido em todas as unidades, e a orientação psicanalítica é muito raramente encontrada. A diversidade nessas instituições também se verifica na compreensão e contribuição para a inclusão escolar.

2.4 A APAE-Contagem e suas peculiaridades

A APAE-Contagem funciona com recursos governamentais que financiam os atendimentos da área clínica e parte do Atendimento Educacional Especializado (AEE). A manutenção da entidade conta também com recursos de contribuintes e associados, recursos da comercialização de produtos próprios, da realização de cursos e consultorias, além de campanhas junto a empresas, projetos, e outros (ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS; CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, 2010, p. 4).

É nesse espaço que a pesquisadora atua há quinze anos e ali assumiu a função de coordenar um grupo composto, em 2010, por 23 profissionais de diversas áreas do atendimento clínico: sete psicólogos orientados pela psicanálise, dois fisioterapeutas, quatro fonoaudiólogos, quatro terapeutas ocupacionais, três médicos, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e duas assistentes sociais. Na instituição também atuam um jardineiro, um marceneiro, dez pedagogos, nove professores, 12 funcionários na área administrativa e nove funcionários no setor de telemarketing, constituindo uma equipe que totaliza 85 profissionais.

As peculiaridades selecionadas para esta dissertação e desenvolvidas a seguir dizem do modo de funcionamento da APAE-Contagem, enfatizando o acolhimento oferecido ao sujeito/cliente e sua família no momento de sua chegada ali; os pedidos e queixas mais comuns no momento da chegada à instituição; a maneira como a inclusão é vista e tratada; os desafios enfrentados no encontro da diversidade de campos de saber; a instituição total como uma herança e o reconhecimento do pagamento como parte do tratamento.

2.4.1 O profissional orientado pela psicanálise no momento do acolhimento

Uma peculiaridade encontrada na APAE-Contagem reside na proposta inicial que é feita ao usuário desse serviço. Nela, sob a forma de um acordo, explicita-se que haverá um período de experiência que pode durar de 30 a 90 dias, sujeito às variáveis de cada caso, quando se avaliará clínica e pedagogicamente a possibilidade de oferecimento de serviço ao demandante. Esse período não é propriamente exclusivo ou invenção dessa instituição, mas ali serve a uma cautela, tomada pela instituição, diante de muitas famílias que, encaminhadas de outras instituições, até mesmo de outras APAEs, chegam convencidas de que sua vaga está garantida. Também serve para que nessa ocasião seja feita a reflexão pela família sobre a demanda que se apresenta naquele momento àquela nova instituição, sobre o tratamento recebido até então em outros locais, que necessariamente não será oferecido ali, ou, ainda, que não se trata, nesse espaço, de ofertar de antemão um saber sobre o adoecimento e o sujeito a ser atendido. Sobretudo, a proposta implícita é que já se pressupõe e se coloca em jogo uma escolha do sujeito de querer ou não permanecer e escolher o tratamento proposto.

O período de experiência compõe um processo que todos que ingressam na instituição atravessam, indiferentemente da idade ou do núcleo que frequentarão. Embora possa ser também nomeado como período de avaliação, não se trata de um tempo comprobatório, e sim organizado para que o sujeito perceba o espaço institucional “voltado” para ele.

O atendimento, para ser iniciado, deve respeitar o contraturno da escola comum para crianças e adolescentes de 6 a 14 anos de idade. Ele deve ser planejado segundo a necessidade de cada caso, a possibilidade da família no que tange à limitação econômica para deslocamentos, ao comprometimento orgânico do caso, efeitos de uso de medicamentos, entre outros. Essas informações e esse planejamento começam a ser desenhados no primeiro encontro com a coordenação da clínica e um profissional orientado pela psicanálise, e o período de experiência culmina em um segundo encontro com essa coordenação. Nesses encontros com o profissional orientado pela psicanálise, tem-se em vista a importância do manejo transferencial, o amor que se dirige ao saber.

Portanto, o acolhimento das várias demandas iniciais, bastante diversificadas, oportuniza uma devolução-intervenção, que é feita pelo coordenador da clínica. Não é rara a participação, no segundo encontro, ao final do período de experiência, de um profissional da área pedagógica ou de outro campo da clínica, como fisioterapia, terapia ocupacional ou fonoaudiologia. Os encontros realizados em dupla de profissionais têm o efeito de dar

consistência e transparência à proposta institucional, tanto nos casos em que se acolhe a demanda formulada, como naqueles em que a demanda conduz a um encaminhamento para outro local.

Este processo de entrada é composto, ainda, de um encontro com a assistente social, com um dos médicos e com um profissional da área pedagógica responsável pela enturmação inicial em uma das salas de AEE, quando esta se apresenta indicada. Esse percurso inicial recebe a nomeação de avaliação básica e antecede a avaliação específica, que é quando os demais profissionais da área clínica também avaliam cada caso de acordo com as demandas que ele suscita.

O questionamento da demanda inicial pode se realizado de forma processual sem suscitar muitas resistências da família. As perguntas que são feitas à família no ato da inscrição e registradas em uma ficha buscam levantar os motivos da busca do tratamento naquela instituição, com a intenção de promover alguma implicação no processo e de implantar uma forma de escuta diferenciada. Essa pergunta retira a ideia de obviedade e naturalização de que alguma deficiência ou síndrome seja uma credencial que abre as portas da instituição especializada, e, desse modo, retira a subjetividade daquele a ser atendido. Quando este é um adolescente ou mesmo pré-adolescente, essas perguntas são feitas diretamente a eles: O que você veio fazer aqui? Por que você veio para cá? Ou, ainda: o que sua mãe te disse quando te chamou hoje para vir aqui? Quase sempre há um susto seguido de um sorriso, pois esses jovens são raramente consultados nesse tipo de entrevista, e com muita frequência vê-se a mãe não suportar o “tempo de resposta do filho” e tomar a palavra em nome dele, ou corrigi-lo, modulando sua espontaneidade, ou mesmo impedindo-o de falar. Crianças pequenas não ficam isentas de perguntas semelhantes, pois seu objetivo é implicar tanto a família quanto o sujeito nesse novo processo que se inicia. Com esse aporte, instaura-se também uma proposta de construção de saber que não está dado *a priori*.

As primeiras entrevistas permitem vislumbrar hipóteses sobre alguns desdobramentos do processo de separação daqueles jovens sujeitos. Esses encontros não se prestam a interpretações, e os registros recolhidos desses momentos servem como elementos para o compartilhamento nas reuniões de construção de caso. O valor e o melindre das abordagens são lembrados e reforçados pelo profissional que é orientado pela psicanálise nas reuniões. A dificuldade em separar-se do filho já aparece quando, em muitos casos, a dupla mãe e filho fica com seus corpos colados durante a conversa. Acontece, ainda, de o entrevistador convidar a criança para brincar e esta escolher ficar parada olhando a estante de brinquedos de longe, até que a mãe intervenha de alguma maneira. A separação não se mostra menos complicada

em casos de pais com adolescentes, que garantem que o filho “não dá conta” de fornecer informações. São os sinais que a equipe colhe a respeito da representação que o filho tem para o par parental.

Na orientação psicanalítica, quando se diz que há demanda, fala-se de um apelo específico dirigido a alguém. Apelo que, mediado por uma “nomação [,] introduz uma inadequação entre o que é desejado fundamentalmente e o que se faz ouvir deste desejo na demanda” (DOR, 1989, p. 146).

Na APAE-Contagem, esses apelos, que, na maioria dos casos, partem do responsável pelo cliente, são recebidos com máxima prontidão em acolhê-lo. Depurados como demandas, podem ser dirigidas aos especialistas da instituição e endereçadas ao psicólogo, ao neurologista, ao fonoaudiólogo, entre outros. A pergunta sobre a demanda inicial dirigida a uma instituição como a APAE-Contagem poderá encontrar, conforme a experiência de trabalho neste lugar mostra, variações em torno da resposta para o alívio do sofrimento do demandante.

Os primeiros encontros com esses familiares ou responsáveis são considerados preciosos pelos profissionais, pois quase sempre denunciam a função, na história familiar, para pessoa considerada deficiente.

A conformação na forma de a APAE-Contagem ofertar atendimento clínico e pedagógico aos que a procuram tem sido considerada flexível, tanto pelos profissionais que ali trabalham como pela maioria de seus clientes, como usualmente são denominados. Essa flexibilidade surgiu da busca de aprimoramento na qualidade da educação no processo de formulação, a partir de 1997, do que se tornou o Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Busca-se, desse modo, que a família acompanhe o tratamento para que, desde o início, se possibilite o conhecimento das responsabilidades de cada envolvido no processo, pois isso favorece a inclusão social e escolar em concomitância com a Constituição Brasileira de 1988 e a LDBEN/1996. A imposição legal que propôs eliminar a exclusão de crianças com deficiência, em idade escolar, da escola comum, propicia a construção dos novos papéis a serem desempenhados pela escola comum e pela escola especial.

A obediência ao que regulamenta a educação em suas variadas instâncias não torna, conseqüentemente, o serviço prestado por esta instituição um serviço público, ou dentro da lógica da coisa pública. O compromisso com os atendimentos é selado, também, na entrevista com o cliente e seus responsáveis, realizada pelo serviço social. Nela, busca-se despertar uma nova relação com o custo, pois, em se tratando de uma Associação, o destino do dinheiro do

associado deve ser informado com transparência, o mais breve possível. Cria-se, dessa forma, uma maneira distinta de relacionamento, com direitos e deveres, daquela encontrada geralmente em serviços públicos.

No sentido mais amplo, aqueles que buscam precisão, ou seja, indicadores da efetividade dos resultados dos projetos sociais em OSCs, encontram pesquisas, como aponta Teodósio (2004, p. 2), em que se percebe que não basta demonstrar o trabalho das OSCs. Para ele, todos os agentes colaboradores (*stakeholders*) querem ter a certeza de que o capital a ser “investido” será bem aplicado, e a mão de obra disponibilizada, bem aproveitada. “Para tanto, exige-se que, além de indicadores de resultado, haja prestação de contas e métodos de avaliação que demonstrem a efetividade do trabalho realizado” (TEODÓSIO, 2004, p. 2).

O reconhecimento de que uma OSC funciona em prol de uma causa e é sustentada, em parte, pelo empenho daqueles que ali são acolhidos convoca o associado para uma posição para além de mero assistido, desde o momento de sua entrada.

A resposta usual ao tratamento, encontrada nos serviços públicos, é considerada passiva, mas marrenta, a expensas de responsabilidades, e, muitas vezes, é repetida nessa OSC. Mas, ali, diferentemente, há espaço para serem escutadas e questionadas. Isso não quer dizer que há praticante de psicanálise em todo lugar, como um vigilante ou o único capaz de fazer esta escuta. É na medida em que a construção de caso clínico convoca toda a equipe para a discussão e criação que se verifica como a ética da psicanálise perpassa todo o trabalho.

2.4.2 As demandas e seus grupos

Na APAE-Contagem, observa-se que o estudo dos prontuários ensina como algumas queixas são recorrentes no início dos contatos dos pais com a instituição. Os excertos que seguem são paradigmáticos de queixas que se transformam ou são esvaziadas à medida que os filhos entram em tratamento. A partir de 21 prontuários estudados, nota-se que as queixas mais frequentes são:

- a) A escola não sabe o que fazer com o filho. A mãe porta um relatório em que se registram as dificuldades do filho. Dentre as mais comuns, consta que a criança não retém informações, há falta de concentração, indisciplina, agressividade e uso de palavrões.

- b) Nunca ter escutado o filho falar.
- c) Não haver diagnóstico, embora tenha havido busca por profissionais de diversas especialidades.
- d) Não encontrar a resposta definitiva de tratamento mesmo diante do diagnóstico.
- e) Medo da escola comum e medo da inclusão pelo receio de separar-se do filho, considerado indefeso.
- f) O filho não lê nem escreve após ingressar no ensino fundamental.

O trabalho dos praticantes de psicanálise, partindo da escuta e da transferência dirigida à instituição, leva à transformação de algumas dessas queixas em demandas de tratamento e até em demandas de tratamento psicanalítico. No entanto, percebe-se que algumas demandas, que são no princípio dirigidas à instituição, já que não há um nome de um profissional a quem elas se dirijam, já estão bem formuladas desde aquele momento. Nelas, evidencia-se a suposição de saber referida à instituição. Percebe-se que a peculiaridade não reside na expectativa da família em sanar a dificuldade escolar ou o mal-estar advindo dos sintomas, mas, a conjunção numa mesma instituição de pedidos tão variados. Pedidos em que o que é da ordem do clínico e da assistência social perpassa a dimensão do estatuto escolar. Alguns recortes, como esses abaixo, selecionados aleatoriamente, das falas das mães, trazem a dimensão do primeiro endereçamento.

É mais que birra. Faz isso na rua e abusa porque sabe que eu não vou xingá-lo. [...] Eu queria que ele não se isolasse tanto, como eu faço para ver meu filho aninhar no meu colo? (M.E.F.S., mãe de criança com 3 anos e 6 meses, julho/2009).

Ele está com problemas na escola, não aguento mais ter que ir buscá-lo na escola mais cedo [antes do término do horário previsto] e ainda receber o boletim daquele jeito! Não quero ver meu filho rejeitado. (R.M.F., mãe de criança com 8 anos, janeiro/2006).

No papel tem [a palavra] normal de todo tamanho, mas ela está molinha, será que ela vai andar até os dois anos? (M.C.T., mãe de criança com 11 meses, abril/2005).

Meu filho tem certo atraso, quero ver logo ele desenvolvendo na escola, minha família me cobra e eu não consigo não repassar essa carga para ele! (E.L.S., mãe de criança com 6 anos, outubro/2005).

Quero saber o porquê das mudanças de humor, o que todos dizem é que eu tenho que dar uns bons tapas nela! (L.A.O., mãe de criança de 5 anos, março/2008).

Eu trouxe [para esta instituição] porque na escola me disseram que aqui teria o que minha filha precisa, tratamento individualizado. (O.R.V.D., mãe de criança de 3 anos, novembro/2008).

Essas demandas podem ser organizadas, para efeitos acadêmicos, em grupos que mantenham características em comum, como se segue.

Grupo 1: Angustiadados com a ausência de diagnóstico: constitui o grupo de pais que chegam tomados de angústia por não terem conseguido uma resposta ou nomeação para o quadro apresentado pela sua criança ou adolescente.

Grupo 2: Angustiadados diante da orientação causada por vários diagnósticos. Esses pais, não menos angustiadados que aqueles do primeiro grupo, mostram-se irritados com os profissionais até então buscados, pois, da mesma maneira que aqueles que não possuem nenhuma resposta, seguem buscando e considerando que o tratamento “certo” é uma incógnita, ou seja, que ainda não têm resposta. Nesse grupo há falas como:

O médico nem ficou com meu filho. Ficou de longe enquanto a enfermeira obedecia a suas ordens e depois me disse que parecia autismo. Fiquei sem chão. Outro já disse que ainda é cedo.

Às vezes acho que é vagabundagem dela, não acompanha [as outras crianças] a escola. Se eu tirar o acompanhante da carteira [municipal de transporte] ela some. Não tem noção das coisas, do tempo, não sei o que é isso e nenhum médico me fala [o que é].

Grupo 3: Ansiosos por uma solução para a dificuldade no universo escolar. Nesse grupo são encontrados os encaminhamentos realizados (em massa) pelas escolas comuns. A queixa desses pais, então, repetem as da escola, apontando na criança desajustes em série: imaturidade, não aprende, esquece o que aprende, não lê, não permanece na sala, não gosta da escola, briga com os colegas, seguindo numa acusação em uma lista infundável. Exemplos:

É a terceira escola especial que eu procuro, na última não aprendeu nada, [...] quando a adotamos perguntaram se eu não ia querer devolver depois. Ainda usa bico e mamadeira aos 11 anos de idade!

Não fui embora ainda porque tenho esse filho deficiente, está sem escola há um ano e agora voltou [a estudar]. Descuidaram do soro e virou uma bolha na cabeça. Será por isso que não aprende? Também, ele não para dentro da sala [de aula]. (Fala de um pai).

Grupo 4: Socializar o filho é o que importa. Há os que desejam que o filho tenha um lugar para socializar, pois não entrou na escola e consideram difícil deixá-lo lá. Dele nada se espera, apenas a dependência e a docilidade têm lugar na sua existência. Há com frequência um familiar designado para cuidar desse filho quando seus pais “faltarem”. Exemplos:

Minha mãe está inapta para cuidar de si própria, e ele fica deprimido chorando, ele precisa criar autonomia. (Demanda da irmã de um jovem de 18 anos).

Ela precisa ocupar as tardes, já está estudando à noite e faz grupo de jovens. (Mãe de adolescente de 15 anos que iniciou na educação de jovens e adultos e frequentou uma clínica de reeducação por 8 anos).

Grupo 5: Pais que portam o saber e esperam que a instituição compactue com essa posição. Existem pais que arregimentam deter o saber sobre o quadro de comprometimento do filho(a), sua causa, e todo o desdobramento ao longo da vida daquele sujeito. Nesse caso, para eles, cabe à instituição coadunar-se com esse estado de coisas, ao menos num primeiro momento. Exemplo:

Eu sei que ela sempre terá um atraso de sete anos em relação aos outros, precisará ser protegida. (Fala de uma mãe).

Lá em casa ela faz tudo, deixa que eu sei como lidar com ela, eu só preciso da fisioterapia. (Fala de uma mãe).

Grupo 6: Pais abertos à construção do tratamento junto com a instituição. São aqueles que se permitem abordar pelo “saber em suspenso” (ELIA; SANTOS, 2005). Independentemente da obviedade orgânica das síndromes, dos prognósticos conclusivos e limitantes da via sacra percorrida, do anúncio determinista dos agentes envolvidos na história pregressa da família e do sujeito a ser atendido, esse grupo aceita construir junto com a instituição novas perspectivas de atendimento. Trata-se, sem dúvida, de postura desafiadora e sem garantias.

2.4.3 O tratamento da inclusão

A inclusão social é missão dessa APAE e perpassa seus objetivos estratégicos no que tange também à formação interna de seus profissionais e à dos profissionais externos, nas formações e cursos que oferece. Não se ignora, no entanto, que a imposição legal da inclusão, como vem sendo amplamente discutida, não é garantia de que a lógica habitual excludente da cultura escolar seja eliminada. E essa é uma discussão verificada no âmbito das políticas adotadas pelo Ministério da Educação e Cultura, desdobradas em nível estadual e municipal, e destacadamente debatida no universo do ensino especial.

A defesa da inclusão que se apresenta no trabalho ali realizado pode ser “compreendida como possibilidade para o sujeito realizar o laço social, realizar a entrada na cultura com todo o mal-estar que isso possa lhe causar” (BATISTA, 2008, p. 16).

As patologias do laço social se apresentam em formas muito diversas, como é o caso do fracasso escolar, queixa mais abundante dentre as que chegam naquela instituição. Desse modo, o trabalho de intervenção que ali vem se desenvolvendo se ancora na troca que é construída com as outras instituições, a saber, a família (ou seus representantes), a escola ou trabalho, hospitais, clínicas, unidades de saúde, entre todos os profissionais que direta ou indiretamente atendem a cada caso, na medida em que se mostram necessárias.

No que concerne à troca entre os profissionais da APAE-Contagem, esta tem lugar privilegiado no dispositivo das reuniões semanais da quarta-feira.

Todo profissional que atua diretamente com os clientes sabe que a participação nessa reunião é essencial, pois fundamenta o trabalho naquela instituição. É nesse dispositivo, para o qual todos os membros das equipes são convocados, exceto equipe administrativa e de *telemarketing*, que cada caso pode ser abordado um a um. Dentre todos os profissionais que ali trabalham, poucos são os que atuam exclusivamente em um núcleo ou com uma faixa etária. Isso ocorre apenas com aqueles que têm jornada de trabalho mais curta. Desse modo, o trabalho desvinculou-se mais ainda da ideia pedagógica de enturmação utilizada na escola comum do ensino regular, e, para a equipe, é propiciada uma atuação mais rica por sua diversidade. O professor pode, numa mesma manhã, por exemplo, participar de três grupos de atendimento, dos quais cada um pode estar desenvolvendo um projeto diferente.

Pelo número de profissionais (que perfazem o total de 85) que atuam naquele espaço, e como há necessidade e desejo de se tratar assuntos específicos de determinado setor, foi estabelecido que as reuniões intercalassem encontros de todos os profissionais com reuniões em que educadores se separam dos profissionais da área clínica. Há nesse cronograma de reuniões uma quarta-feira por mês em que todos os profissionais fazem estudo teórico de temas diversos concernentes ao trabalho ali realizado, e uma quarta-feira em que psicólogos e o psiquiatra se reúnem para estudo teórico específico de psicanálise. A escolha do tema e a sequência são determinadas ao longo do desenvolvimento dos trabalhos. A reunião mensal para estudo passou a ser realizada após um pedido da equipe e da percepção da direção pela necessidade de uma formação teórica para compreender a importância da psicanálise e da clínica do sujeito em contraponto a uma clínica desenvolvimentista, o que foi definido a partir de avaliação e formação do plano estratégico. A reunião entre psicanalistas tem como relato histórico a necessidade de inicialmente se manter uma supervisão dos psicólogos iniciantes na

clínica da instituição, e posteriormente na formação de psicanalistas com o propósito de atender em um ambiente institucional.

Na reunião de todos, não se trata de um relato da rotina de cada um ou da atividade do seu cliente ou do grupo ao qual pertence, o que é facilmente possível de acontecer quando não há implicação do profissional com seu fazer. Essa é, a propósito, a descrição das reuniões e conselhos de classe que se escuta de muitos professores em formação nos cursos que essa APAE oferece sobre a rotina de suas respectivas escolas.

No que se refere diretamente à proposta pedagógica de que cada unidade apaeana se torne “APAE Educadora”, como apregoa a Federação Nacional das Apaes (FENAPAE), a direção de Contagem assumiu uma postura irredutível em defesa da inclusão escolar, ou seja, naquela unidade, o trabalho realizado não substitui a função pedagógica e conteudista da escola comum. A experiência da criação da equipe itinerante, em 1994, foi marcante para essa tomada de decisão.

A equipe itinerante foi formada a partir de uma parceria entre o Centro de Alfabetização da Leitura e Escrita da Faculdade de Educação, da Universidade Federal de Minas Gerais (CEALE-FAE-UFMG), a Secretaria Municipal de Contagem e três escolas do município. O objetivo era detectar e compreender as razões para o grande número de encaminhamentos de crianças para a APAE-Contagem com diagnóstico de distúrbio de comportamento e dificuldade de aprendizagem. Esse número era bem superior à capacidade de atendimento da instituição e ocasionava uma longa espera. Essa espera, com frequência, acontecia com a criança afastando-se da escola comum e permanecendo em sua casa, aguardando ser chamada para a vaga. A equipe itinerante era constituída por uma pedagoga e uma psicóloga, que foram até três escolas municipais. O resultado desse trabalho foi evidenciar a urgência na reformulação da proposta de atendimento especializado, pois constatou-se a inoperância na rotina da escola comum diante de diagnósticos clínicos, a exemplo de agitação psicomotora, e por situar no aluno a responsabilidade do fracasso e das repetências.

A reformulação que foi considerada necessária se baseava em dar suporte ao cliente para o melhor acompanhamento possível do currículo da escola comum, diante da intolerância do professorado para com aqueles alunos que respondiam de forma diferente do esperado, fosse com relação ao comportamento, à forma de aquisição de conhecimento, ao respeito às normas da instituição escolar, entre outros. Não se tratava, assim, de substituir a escola comum, e, conseqüentemente, o tempo de permanência do aluno/cliente na APAE-Contagem para os atendimentos foi gradativamente reduzido até a permanência praticada atualmente.

Tal permanência pode variar de uma hora e trinta minutos a duas horas e trinta minutos, com frequência de duas ou três vezes por semana para clientes com idade até 14 anos, que são a maior parcela da clientela e compõem o Núcleo de Atendimento Pedagógico e Clínico (NAPC). A permanência sugerida para alguns jovens no Núcleo de Educação Profissional é diária, por quatro horas, podendo sofrer alteração de acordo com as condições de cada caso. Para os bebês no Núcleo de Intervenção Precoce, são maiores ainda as peculiaridades do seu plano de atendimento devido à condição do cliente, à fragilidade e ao comprometimento orgânico da maioria dos casos. Por se tratar, nos casos dos bebês, de uma intervenção prioritariamente clínica, as disponibilidades do técnico e da família são organizadas para o melhor acompanhamento do sujeito a ser atendido.

A sustentação da modalidade de atendimento institucional se apoia na pedagogia por projeto, como afirmado anteriormente, em que o conteúdo não é preestabelecido, mas construído a partir do interesse do aluno/sujeito.

O atendimento educacional especializado proposto convoca o profissional responsável direto pelo AEE para o entendimento da sua função, que não é ensinar um conteúdo pré-definido em currículo, mas desenvolver uma proposta de trabalho compartilhado, a partir da escuta e do sujeito, daquilo que ele demonstra querer aprender, “incentivando o aluno na busca autônoma de seus saberes” como afirma o projeto político pedagógico da instituição (PPI). Não há uma metodologia específica, mas adotam-se os projetos de trabalho como uma concepção de prática que, de acordo com o PPI, “possibilita a coconstrução de conhecimento e o desenvolvimento de atividades diversificadas” através da participação de todos.

Atualmente, há três salas de atendimento pedagógico que oferecem aos alunos ambientes com várias possibilidades de construção de conhecimento em diversas áreas, por exemplo: informática, leitura, brincadeiras, produção escrita, arte, dança, poesia, música, pintura, desenho, teatro, pesquisa, jogos e outras formas de utilização de linguagens que propiciam a construção de conhecimento. Em cada sala há um ou dois professores que trabalham com pequenos grupos que podem ou não estar desenvolvendo projetos com o mesmo tema, utilizando, para isso, os recursos e os ambientes disponíveis na sala. Em uma sala pode acontecer de um grupo estar vendo um filme enquanto outro grupo produz um texto.

Desse modo, o que se propicia ao aluno é principalmente que ele participe e assuma seu processo de construção de conhecimento.

Assim, construiu-se, lentamente, outro conceito e outra prática de serviços que permite a essa instituição especializada atender a uma maior diversidade de cliente/sujeito, considerando a particularidade de cada caso. O que se vê é o quanto se torna crucial acolher

uma demanda, possibilitar o percurso para que ela tome forma ou se reformule, distanciando-se, em muitos casos, da queixa inicial, que comumente rouba a cena e a faz opaca.

2.4.4 Quando o encontro de vários campos de saber apresenta impasse

O encontro de campos de saber tão variados não acontece sem problemas, sem momentos de impasse, o que pode naturalmente ocorrer também dentro de um mesmo campo teórico.

O fragmento de caso clínico que se segue pode favorecer a compreensão do como acontecem as construções de caso, considerando que isso não se dá sem o desencontro de opiniões.

Uma psicóloga trouxe para a reunião o pedido insistente de um jovem de doze anos que queria interromper seus atendimentos na APAE. Ele alegava não se identificar com seus colegas e, sobretudo, queixava que sua mãe não lhe escutava. A equipe pedagógica se surpreendeu com a insistência do pedido, pois iniciava-se um momento em que ele apresentava grande interação com os projetos e os grupos. Os professores, por sua vez, tinham clareza da necessidade da continuação dos atendimentos nas salas de atendimento pedagógico.

Surgiu no grupo uma questão relacionada à disparidade entre aquilo que era dito por aquele sujeito no seu atendimento com a praticante de psicanálise e o apresentado por ele nos outros atendimentos.

A proposta desenvolvida na APAE-Contagem por projeto de trabalho está contemplada entre as atividades da escola inclusiva. Nela, a contextualização do conteúdo pedagógico não se prende a objetivos preestabelecidos sem antes o aluno participar na sua idealização (HERNÁNDEZ, 1998). O material e a quantidade de participantes são flexíveis dentro desse tipo de postura pedagógica, assim, para o jovem citado nesse fragmento, sua escolha e entrada para as atividades foi espontânea e gradual. Ele pôde escolher primeiro um colega apenas, com quem começou a fazer uma dupla em jogos, brincadeiras e até para juntos observarem de longe os outros colegas. Alguns membros da equipe pedagógica percebiam que, ainda que começasse a se aproximar dos outros alunos, uma preocupação constante e incomum naquele garoto era a de não se sujar. As professoras demoraram para descobrir que a recusa inicial em participar de algumas atividades se devia a esse receio. Somente depois da

insistência no convite e da pergunta sobre o porquê de não querer participar é que ele, quase sussurrando, respondeu:

– Vai sujar.

Ele argumentava que não queria se sujar com as tintas, com a terra, e, assim, queria sair daqueles espaços e das atividades oferecidas imaculado, como entrou. A equipe levantou hipóteses e considerou o significante *imaculado*, levantado na construção do caso por uma professora, significante que é adequado, já que tantas vezes ele se apresentava com camisa, calça e tênis brancos. Seria então uma ordem encomendada por sua mãe? Um significante implicado no desejo materno? Seria o sujar um indicativo de alguma deficiência? Essas foram algumas perguntas iniciais, decorrentes da atenção sobre o significante *sujeira* que o caso suscitou, continuada pela atenção sobre as suas elaborações nos ambientes pelos quais circulou na instituição. Além disso, o fato de estar progredindo no atendimento pedagógico poderia provocar nele um incômodo, exatamente por não querer ou não poder progredir. Sobre esse aspecto, a psicanálise defende que há algo da “ordem de um desconhecimento, que se quer desconhecer, mas não de algo que se ignore” (BARROS, 2006, p. 252). Outro entendimento seria o de que não se sujar e se manter limpo significava não se mover, ou melhor, o sujar seria exatamente a não deficiência. A equipe também poderia resvalar para a padronização de *todos* os alunos fazerem as atividades, ainda que cada um a seu modo e a seu tempo.

Acenava-se atendido o pedido feito à analista, o que parecia ser a precipitação de alguns membros da equipe em fornecer a resposta de dispensá-lo dos atendimentos. Fato que pode antecipar também o tempo para o sujeito construir uma resposta. Uma antecipação que desconhece o valor da construção feita por vários e que pode incorrer no desastre de a resposta do sujeito seguir tamponada por um outro, sem a apropriação de seu emitente.

Ainda que se mostrasse atenta ao aspecto paradoxal do gozo, a profissional que o atendia se deixou oscilar, pois, embora não simbolizável, nas entrelinhas torna-se possível apreender o modo de gozo do sujeito, que pode se apresentar na forma de uma constante insatisfação. Essa foi, a propósito, a forma como Freud fundou o discurso histórico.

O reconhecimento de que inúmeras antecipações como essas provocam constantemente uma vasta equipe, como já descrita, é um desafio para o profissional que se pauta na ética da psicanálise. Ética que implica o silêncio das convicções, críticas e julgamentos de quem escuta.

Na formação acadêmica dos profissionais da área de saúde, o ideal de cura médica e da supressão dos sintomas vigora. Mas essa ideia, como é fácil verificar, se encontra dissipada

nos demais campos de conhecimento, principalmente onde se tratam e educam crianças. Ou seja, nas diversas modalidades institucionais em que incidem a proposta clínica reabilitadora e o empenho do conhecido reforço escolar, emblemas do que se encontra na educação entronada como especial. A insistência na lógica da eliminação de uma deficiência ou sua reparação suscita uma transformação, para que a noção de sintoma se aproxime da ideia de algo indissociável de cada sujeito. Esta última é a noção com a qual a APAE-Contagem tem norteado seu trabalho.

A discussão sobre a construção de caso nas reuniões da quarta-feira e sobre a presença de profissionais orientados pela psicanálise como suficiente para que a ética do desejo prevaleça no discurso da instituição se seguirá nas próximas sessões e no capítulo 3, quando a construção de caso é apresentada de forma mais detida.

A questão extraída dessa possível precipitação diz de uma pretensão de responder à demanda de sair daquela instituição sem, entretanto, considerar a posição desse sujeito diante do Outro institucional e, antes disso, do Outro materno. Retoma-se que sua repetição também se apoiava no fato de que a mãe não o escutava em seus pedidos. O perigo está no equívoco de supor que fornecer uma espécie de validação daquilo que o sujeito demanda coincide com seu desejo. Equivale a desconsiderar o inconsciente. Equivale a buscar fazer o bem ao próximo e se distancia da vocação da psicanálise.

2.4.5 O tempo de duração de um tratamento e seu encerramento

Fernando Colli (2005), pediatra e psicanalista, um dos fundadores do Grupo Ponte, em São Paulo, que realiza o acompanhamento de crianças no processo de inclusão escolar e reúne profissionais de diversas áreas da educação e saúde, além de defender a abordagem interdisciplinar para crianças com quadros de autismo e psicose infantil (entre outros), afirma que o objetivo do grupo é tratar para que a criança possa, a sua maneira, usufruir do laço social.

Então, um exercício fundamental é, concordando com Colli, pensar o que define a permanência numa instituição para tratamento como é a APAE-Contagem.

A precipitação, aquela em aceitar uma criança como cliente, bem como o adiamento da permanência de um sujeito no tratamento institucional, como defende Colli, podem, com a mesma intensidade, adoecer os laços sociais que o sujeito construiu ou reconstruiu para lidar

com seu Outro. Premeditar o tempo para um tratamento é, portanto, um equívoco, pois este é um tempo incalculável. Em contraponto, a retenção de um cliente além do tempo necessário é uma armadilha muito fácil para qualquer membro da equipe institucional, mesmo porque, ao contrário, “dar alta é muito difícil porque algo sempre falta” (COLLI, 2005, p. 30).

Na APAE-Contagem não é diferente, e o que norteia a permanência é ter clareza se há ou não trabalho a ser oferecido para cada sujeito/aluno. Este que parece ser um princípio muito simples é na verdade um árduo exercício na rotina da instituição. Ainda que o sujeito/aluno receba alta de qualquer setor da clínica, ele poderá continuar sendo acompanhado no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ou, ao contrário, receber alta do AEE e manter-se no atendimento apenas clínico.

Outro ponto sob o qual há importância em se ter clareza se localiza no final do período de experiência, quando há concordância da equipe de que se trata de uma demanda bastante específica, como a de uma fisioterapia unicamente, ou até mesmo de um tratamento por psicólogo. Nesses casos, em que não se apresenta demanda que suscite uma intervenção da parilha pedagógica e clínica – especificidade para crianças acima de três anos –, faz-se o encaminhamento para outros serviços, disponíveis na Grande BH.

A discussão introduzida, então, pela psicóloga no fragmento apresentado sobre se o trabalho com aquele jovem sujeito já estaria encerrado não arrefeceu e se renovou a cada reflexão sobre o que se oferece para cada um.

A concatenação dos elementos desse caso só se tornou possível através da contribuição gradativa de todos os profissionais que o acompanharam durante sua passagem pela instituição. A construção não parou mesmo quando a psicóloga que o atendeu interrompeu suas atividades na instituição. Uma afirmação dele, em resposta a uma estagiária visitando a sua sala, irrompe essa construção: ao escutar a pergunta dessa estagiária que visitava a APAE, que se referia a ele e se dirigia à profissional que estava com o grupo, querendo saber o que ele fazia ali, ele, sem interromper sua atividade ou lhe voltar o olhar, responde: “É que de vez em quando eu travo”.

Compreender apressadamente é algo a ser evitado, como advertia Lacan, para que um espaço vazio possa ser preenchido pela construção do próprio sujeito. Nesse caso, o paradoxo se evidenciava em todos os espaços de atendimento, ou seja, o voltar para casa limpo, como se nada acontecesse fora dela, e a atração que os signos da rua exerciam sobre aquele rapaz: a escolha do significante *travo* e características da linguagem de rua e do usuário de droga, o basquete de rua e o grafite, que se tornou forma privilegiada de escrita nos atendimentos da instituição.

A “mola mestre”, nas palavras de uma das professoras, para aquele adolescente, foram os projetos que movimentam e atualizam o interesse do aluno. Os professores relatam que ele passou a usar um arremedo de uniforme colocando uma blusa mais velha sobre a sua, impecável. E com esta sua “nova” roupa se prontificou a participar de atividades a que antes ele não se permitia.

O exercício de pensar quando termina o processo de cada cliente é diário.

Quando foi retirado o carimbo de acompanhante de sua carteira de transporte, passou a se responsabilizar pela decisão de estar ou não na instituição.

2.4.6 Instituição total como herança

Disposta em espaço físico que abrange dois terrenos separados, mas dentro do mesmo bairro, a estrutura física da APAE-Contagem pode sugerir para o observador incauto, diante dos seus muros e portões, que se trata de uma instituição total, como descrita por Goffman (1974), ou uma instituição completa, descrita por Foucault (1977). Entretanto, as diferenças são notadas imediatamente ao adentrar seus limites, pois a instituição total “pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 1974, p. 11).

Nessa primeira definição de instituição total, que consta na introdução do livro *Manicômios, prisões e conventos*, de Erving Goffman, uma das principais referências nesse tema, têm-se traçado pontos já suficientes para marcar a diferença entre esta APAE, da qual se fala nesta pesquisa, e daquele tipo de instituição exposta no livro.

Mas, antes de retomar tais traços, convêm levantar algumas razões que podem ainda confundir os tipos de instituição.

Estudioso ou leigo, alguém que se deteve para refletir sobre a assistência às pessoas com deficiência, notadamente a deficiência mental, como escreve Isaías Pessoti (1984), saberá responder que historicamente lhes coube o destino da segregação. Talvez não saibam que na Antiguidade lhes imputavam a eliminação ou abandono, mas é fato que o afastamento do convívio social vigorou até bem pouco tempo, ou seja, até meados do século XX. Desse modo, a assistência foi justificada historicamente e conhecida pela “acolhida de maneira caritativa em conventos ou igrejas” (BATISTA, 2003, p. 56) ou o isolamento e confinamento,

juntamente com outros grupos merecedores desse tipo de tratamento outrora dispensado. O cunho teológico e místico é também lembrado por Batista (2003), ao refazer a trajetória histórica da assistência à pessoa com deficiência, ressaltando ainda que tal conjunto de práticas deixou um legado que é ainda hoje marca na orientação da Organização Mundial da Saúde.

Para efeito de prognóstico e tratamento, essas pessoas eram inicialmente classificadas como treináveis ou educáveis, o que mais uma vez discriminava e muitas vezes determinava e justificava o isolamento para receber o treinamento ou a educação adequada. Essa prática continua sendo utilizada no tratamento atual: o CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p. 221), na especificação do Retardo Mental (F 70-79), recomenda que o tratamento dessas pessoas seja realizado num ambiente social protegido (BATISTA, 2003, p. 59).

A instituição total significa o fechamento do sujeito em um regime em que há gestão total da vida do internado. Nesse âmbito, a fusão verificada numa grande variedade de quadros diagnósticos e a conseqüente indistinção nos modelos de tratamento, bem como os mecanismos de poder envolvidos nesses processos, tem destaque na denúncia que caracteriza parte da obra de Michel Foucault, a saber: *História da loucura na Idade Clássica* (1961), *Vigiar e punir* (1975), *Microfísica do poder* (1979).

Embora se encontre na obra de Foucault a ênfase no tratamento dispensado a “insanos e delinquentes” na Europa e organizado em modelos semelhantes (asilos, presídios, quartéis, escolas), inspirado no modelo monástico que ele chamou de “instituição disciplinar”, constata-se que foram esses os modelos de assistência adotados no Brasil.

Foi a partir de uma classificação por escala de inteligência construída pelo médico Theodor Simon (1873-1961) e o fisiologista e psicólogo Alfred Binet (1857-1911) que se deu a admissão das primeiras crianças nas chamadas classes especiais na Europa. O reconhecimento de que aumentava o número de crianças que necessitavam de educação especial “exigiu na França a criação de instituições derivadas do sistema escolar e não do sistema psiquiátrico”, como escreve Cirino (1992, p. 48). Essa nova concepção de abordagem aos problemas da infância, ainda que influenciada pelo movimento da higiene mental, em que se preconizam práticas profiláticas (retiradas da bacteriologia) como forma “de prevenir a insanidade e o crime” (CIRINO, 1992, p. 43), abriu perspectivas, não só no continente europeu, mas nos EUA e por aqui, para a aproximação de uma gama de problemas infantis se tornarem um desafio para a educação e a psiquiatria pública.

A herança hospitalar teve continuidade na organização das instituições, ainda que em busca de novos ares para suas crianças e adolescentes.

Permanece, contudo, como uma mecânica de observação individual, classificatória e modificadora do comportamento, uma arquitetura formulada como o espaço da prisão, ou, para outras funções, como na fábrica e na escola, trata-se da estrutura do Panóptico. Com o Panóptico objetiva-se a vigilância, o controle e a correção.

Ao se voltar, então, para a estrutura arquitetônica com resquícios centralizadores e limites físicos para o trânsito, principalmente de grupos de crianças pequenas, pode o observador da APAE-Contagem ser remetido à ideia de confinamento apontada por Foucault e apresentada por Goffman. Na instituição de Goffman, o fechamento ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico, por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas, pântanos.

O tempo empreendido para o tratamento na APAE-Contagem foi reduzido mediante o que ali era praticado em seu passado recente. Ao defender a frequência do sujeito atendido a todos os espaços a que tem direito e por onde circulam todos os seus pares, busca-se incluí-lo no seu “mundo originário” (GOFFMAN, 1974), um contato ininterrupto com o mundo, e, assim, defender um tempo mínimo essencial para uma intervenção. Como já descrito, a prática naquele espaço não comporta conteúdos programáticos preestabelecidos e é calcada nos elementos e demandas que emergem a cada encontro. Isso só é possível quando a capacidade de cada sujeito tem crédito, quando não se aposta em um “refúgio do mundo” ou que seja aquele espaço “organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais” (GOFFMAN, 1974, p. 16-17), como a prisão ou clausura.

Ademais, todo sujeito atendido naquele espaço institucional, não importando sua idade, pode escolher qual a atividade, sala e profissional de sua preferência.

Como Goffman (1974) apontou em seus estudos, as instituições totais funcionam dentro de uma lógica própria, em que seus interesses são os únicos que merecem ser atendidos, negligenciando qualquer necessidade ou desejo do sujeito institucionalizado. Geralmente, este não tem conhecimento das decisões quanto ao seu próprio destino ou da forma como são estruturadas as atividades do cotidiano institucional.

Portanto, tem-se como categoricamente inviável a presença dos atributos da instituição total numa mesma instituição que é atravessada pelos princípios éticos da psicanálise.

2.4.7 Novos sintomas, nova instituição

Segundo a afirmação de Ferrari (2010), mencionada anteriormente, as instituições não existem por elas mesmas, “e sim em interação com aqueles que as demandam”. A APAE-Contagem pode ser entendida como resultado ou efeito de novas demandas.

A proposta antes praticada, a de escolarização substitutiva da escola comum, insistindo que o conteúdo do currículo universal das escolas comuns possa ser assimilado pelo aluno que apresenta alguma deficiência por meio de técnicas alternativas, foi descartada pelos profissionais da APAE-Contagem. Eles entenderam essa tarefa como inalcançável. Leis ou resoluções como a do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Básica (CNE/CBE), de 11 de setembro de 2001, que se propõem a esclarecer o que é a escola inclusiva, é forma de oficializar esta constatação (CONSELHO, 2001).

Esse entendimento de que certos alunos necessitavam de condições escolares especiais e, como assinalam Batista e Mantoan (2005), currículos e ensinamentos adaptados, número menor de alunos por turma, professores especializados e outras condições particulares de organização pedagógica típica do que era apenas encontrado nas escolas especializadas, foi definitivamente abalado com o advento da inclusão escolar.

A década de 1990, pode-se afirmar, foi o período em que o cenário educacional nacional passou a entender a realidade de que todas as crianças têm direito a frequentar a escola comum (RAHME; MRECH, 2008). A consequência tem sido a busca por formação e aceitação de novas práticas, a fim de não segregar alunos com deficiência em grupos específicos e/ou especiais.

Na atualidade, não somente crianças com alguma deficiência aparente procuram os serviços da APAE-Contagem. As demandas mostram uma nova clientela que já chega ciente de que seu filho seguirá na escola comum, e que o serviço que a APAE-Contagem pode oferecer não traz como implicação segregar ou estigmatizar o sujeito atendido.

O receio de estigmatização retirou de muitas famílias e, conseqüentemente, de seus filhos, a oportunidade de ter acesso a um tratamento por entrar em questão o fato de acontecer em uma APAE. Isso ocorre devido a um conceito generalizado do que muitas dessas instituições oferecem ou podem acarretar na história de seus clientes. Está, também, incutida nessa ideia uma imagem formatada do perfil do cliente atendido na instituição. Esses são mitos que parecem se desfazer quando se apresenta outra proposta de instituição especializada. Ao ampliar as possibilidades de suas ações, que concernem também à utilização da psicanálise

como ferramenta, operam-se novas aplicações do trabalho institucional servindo aos impasses subjetivos produzidos no contemporâneo e dele decorrentes.

Nesse sentido, há pais, por exemplo, que buscam a instituição porque seu filho necessita ser visto com olhos diferentes daqueles da escola comum que frequenta. Esses pais, justamente por não entenderem o desencontro de seus filhos com a escola comum, enxergam a importância de um segundo espaço que não reproduza as mesmas cobranças da escola comum. Um espaço que também oportunize, além do atendimento clínico, uma pedagogia calcada no potencial de cada criança.

Denominam-se, assim, novos clientes os sujeitos que, sem apresentarem um déficit significativo no campo intelectual, no campo da fala ou das habilidades consideradas sociais, ou algum atraso nas habilidades do autocuidado, ao chegarem à instituição, provocam os setores ali presentes.

É fato que alguns diagnósticos deixaram de ser operativos, como observa Silvia Elena Tendlarz (2007, p. 31), notadamente a partir da consideração e da discussão em torno dos novos sintomas que “concernem às patologias sobre as quais antes ninguém falava”. A autora ainda afirma, citando Ian Hacking, que os diagnósticos contemporâneos são construções sociais que respondem a épocas e a lugares determinados.

No espaço de orientação lacaniana da atualidade, muito tem sido falado sobre novos sintomas, expressando que há formas sintomáticas distintas do tempo freudiano e, porque não dizer, até mesmo lacaniano. Com a psicanalista Hebe Tizio (2007), pode-se dizer que esses novos sintomas são decorrentes das características de novas modalidades do laço social, e estes, por sua vez, referem-se à “relação entre os seres humanos que se sustenta do discurso e, por meio dele, assume as modalidades de época e marcas de uma cultura determinada. [...] O laço social se particulariza com as modalidades de gozo dos sujeitos que o realizam” (TIZIO, 2007, p. 2). Assim, continua Tizio, surgem novas formas do sintoma que requerem estudo e “esses envoltórios formais do sintoma tomam apoio no discurso da época” (TIZIO, 2007, p. 2).

Há, entretanto, no contexto atual da clínica lacaniana, o risco de uma homogeneização da categoria “novos sintomas”, como adverte Maurício Tarrab, psicanalista da Escuela de Orientación Lacaniana (EOL). Sua crítica é que essa homogeneização implicaria uma debilidade conceitual, justamente combatida pela psicanálise, já que a heterogeneidade e particularidade desses sintomas devem ser evidenciadas e tornadas enigmas para o sujeito (TARRAB, 2005).

Ainda que o grupo dos novos sintomas mais debatidos na contemporaneidade esteja relacionado aos distúrbios alimentares, que são a bulimia e anorexia, seguidos pelas fobias sociais, as crises de pânico e também as toxicomanias, considerando o que Tizio diz sobre

novos sintomas, é válido que a inadaptação de uma grande parcela de crianças à escola comum, justificada por variadas classificações, como, por exemplo, o Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH), seja inserida na categoria.

A concepção do sujeito hiperativo ou do fracasso escolar, incluídos na gama dos tipos consagrados nas novas formas de sintoma aparece como interesse de diversos psicanalistas. O estabelecimento daqueles que podem ser considerados novos sintomas (LAURENT, 2007; ALVARENGA; FRAVET; CÁRDENAS, 2007; BIANCHI, 2007) contribui, hoje, para a reflexão sobre o lugar que a deficiência mental ocupa como categoria diagnóstica.

Com a disseminação da nomenclatura “deficiência intelectual”, surgida como tentativa consensual de substituir a de deficiência mental, busca-se eliminar a indiferenciação recorrente com os quadros de doença mental² e finalmente resolver a problemática sobre a forma correta de nomear um recorte das pessoas com deficiência. Mas, sob este “guarda-chuva” intelectual, se agrupa uma diversidade interminável de sintomas. O profissional orientado pela psicanálise sabe que tenta tocar na redução do gozo ali implicado, evitando o que Stevens denominou como “identificação monossintomática: autista, toxicômano, anorético...” (STEVENS, 2007, p. 77). Essa clínica que reconhece os novos sintomas vai tratar de uma desregulação do sintoma que tem resistência ao deciframento pela palavra e também à redução do gozo nele implicado.

Para Tarrab (2005, p. 3), a clínica dos novos sintomas conectada a sua contemporaneidade deve zelar para não se resvalar na banalidade daquilo que o autor designa a clínica do consumo:

A novidade lacaniana, de abordagem aos novos sintomas, teve a prudência de não fazer da clínica destes "novos sintomas" uma clínica do consumo, como o empuxo do discurso da época propõe. [...]. Uma clínica do consumo é [...] cognitivista-comportamental, de condicionamento para as anoréticas; é uma clínica das regulamentações da ingestão de comida para as bulímicas. [Esta clínica] é um comportamentalismo misturado à religiosidade das comunidades terapêuticas, que fazem de uma regulamentação da vida, do tempo e do gozo uma resposta ao consumo. Uma clínica do consumo é a dos grupos que tratam os adictos... às drogas, ao sexo, ao jogo, ao trabalho... e a tantas outras coisas que podem ser incluídas numa lista que, como a lista dos produtos que fazem semblantes do objeto que falta, é interminável.

A resposta da instituição APAE-Contagem com outra proposta, para o novo cliente, portanto, vem se apresentando com a escuta da demanda conforme orienta a psicanálise, sem

² Em 1995, o simpósio INTELLECTUAL DISABILITY: PROGRAMS, POLICIES, AND PLANNING FOR THE FUTURE, da Organização das Nações Unidas (ONU), altera o termo *deficiência mental* por *deficiência intelectual*, no sentido de diferenciar mais claramente a deficiência mental da doença mental (quadros psiquiátricos não necessariamente associados a déficit intelectual).

pretender fechá-la, e com a intervenção pertinente a cada caso. Com Tarrab, que faz referência a uma lista dos intermináveis que fazem semblante ao que falta, é possível que se remeta ao pedido impessoal de alguns pais que repetem a indicação de especialistas, ao solicitarem que a instituição ofereça ao filho tudo o de que a clínica dispõe. Nesses casos, por desconhecerem qual tratamento seu filho pode realmente precisar, mostram-se impacientes ao receberem, por exemplo, a resposta de que a avaliação de um fisioterapeuta ou fonoaudiólogo não indica tais tratamentos para seus filhos. Como numa lista de produtos, como sugere Tarrab, aqueles pais não querem que apareça nada que falta, saem algumas vezes em busca de outra instituição que responda, sem questionar, com a oferta de “n” especialistas – uma lista –, quanto for possível consumir e suportar para seus pais, cuidadores e a criança.

Na contramão desse tipo de demanda, têm-se casos como o do jovem a seguir, que mostra a coerência de outra proposta de atendimento. Nessa proposta, a instituição confirma que não é substitutiva da escola comum e remonta às recomendações freudianas sobre o *furor sanandi* e, como lugar de passagem, a proposta confere a existência do benefício dos efeitos terapêuticos que o atendimento pode oferecer.

Um jovem de 12 anos, nascido na tribo indígena da mãe, atualiza algo das novas demandas dirigidas à instituição, bem como outro tipo de serviço que a escola especializada pode oferecer.

Sua mãe busca a instituição preocupada com quadro depressivo do filho, que não quer sair do quarto. Nesta escrita, ele receberá o nome de Iud.

Ele havia entrado em uma escola pública apenas trinta dias antes de sua entrada na APAE-Contagem. A depressão descrita por sua mãe diz respeito ao fato de o jovem ficar no quarto durante muitas horas do dia sem sequer assistir televisão. Ela se queixa de que o filho é antissocial. Para ela, “o sol lá fora e ele no quarto não é uma coisa normal”, considerando a sua cultura.

O que ele apresenta desde a primeira entrevista com a psicóloga é praticamente o oposto do percebido por sua mãe. A oferta de escuta revelou uma disposição quase imediata de endereçamento a um outro, em que se acredita iniciar a configuração de uma demanda. Sabe-se que nem sempre é a demanda necessária a uma análise, mas lê-se como um apelo ao Outro por meio da linguagem e quando possível da fala (LACAN, [1957-1958] 1995).

Ele fala de seu interesse por algumas colegas da escola, de sua amizade com outro colega e como o curso iniciado, de computação, o enche de entusiasmo. Ao longo dos encontros, o que aparece é sua preocupação com a volta para a tribo, que é o sonho de sua mãe. Sonho para ela e motivo de angústia para ele.

Este adolescente, ao conviver na APAE-Contagem com uma diversidade de jovens que, como ele, teve através da escola a indicação de um desenlace social, declarou que lá era o único lugar onde ninguém o olhava ou tratava como diferente, indicando, desse modo, a importância de estar identificado a um grupo. Não só nos encontros com a analista, mas por ser um dispositivo em que a oferta de escuta pode se dar em outros momentos, a equipe pode registrar como Iud clamava por alguma identificação, por encontrar seu traço, diferente daquele que a mãe estava lhe impondo.

Comportar-se como um “homem branco” ou não pareceria uma questão nodal, segundo relatou sua analista. Antes precisou reconhecer o que havia de seu naquilo que almejava e até onde respondia ao que era esperado por sua mãe. Essa depuração se extraiu no encontro com a analista: “Agora sei que não é hora de eu voltar para a tribo. Eu sei que vai chegar a hora, tenho muitas coisas para fazer aqui antes”.

Compreender, então, seu processo e a função da instituição para suas elaborações, bem como a atenção em não retê-lo ali além do tempo necessário, é uma decisão, como é a maioria daquelas tomadas a partir da construção de caso em conjunto, que envolve uma responsabilização distribuída pelo coletivo e nem sempre garantidora de consenso.

Encontrar o seu texto de regras, saber transitar entre elas, foi o efeito de sua passagem pela instituição. Disse ainda à analista: “Aqui foi o único lugar onde ninguém me olha diferente”. Por diversas vezes, em variados espaços, ele trouxe fragmentos do seu universo indígena. Relatou, por exemplo, que lá se indica que o índio no meio urbano não deve circular sozinho, não deve permanecer fora de casa até tarde da noite. A entrada na cultura “dos brancos” tornou-se possível, incluída sua expectativa de seguir estudando na cidade, frisou o jovem.

Nos espaços do NEPRO por onde circulou, depositou elementos que, para seu caso, possibilitaram a construção do seu projeto de vida. A conservação das tradições apregoada pela mãe assumiu outra importância. Nas reuniões da equipe, para onde esses elementos são levados, a fala de cada um os posiciona como “sujeitos do dizer” (ELIA; SANTOS, 2005, p. 48) responsáveis pela elaboração de um saber “em suspenso”.

Segundo Silvia Myssior (2004), que escreve sobre a interlocução entre diferentes profissionais com diferentes orientações teórico/práticas, no atendimento de um mesmo sujeito, na contribuição do profissional orientado pela psicanálise pode se reconhecer a impossibilidade de regular todo o gozo e o risco da busca do ideal de saúde e harmonia. A busca da harmonia, que rege tantas instituições, particularmente aquelas atuantes na interface

da saúde e da educação, irradia uma expectativa do trabalho preventivo, defensor da ordem, da tutela ou daquele que prega a liberdade, mas nele desconsiderando a subjetividade.

O trabalho institucional, enquanto dispositivo de acolhimento para este caso, que pode ser entendido como um caso de desalojamento no laço social, se caracteriza por um efeito terapêutico, campo da psicanálise aplicada, e de trabalho de inserção social da ação do profissional orientado pela psicanálise (LACAN, [1964] 1988).

Ao dizer também da preocupação com a busca pela harmonia na clínica multidisciplinar, Vorcaro (1999, p. 109) aponta o perigo de ocorrer, nessa clínica, um consenso democrático, uma regulação das relações entre as teorias e uma totalização “a cada caso clínico, dos saberes sobre o organismo, o psiquismo, a inteligência e a linguagem”.

2.4.8 O valor do preço pago pelo tratamento na instituição

O aporte dos associados está previsto entre os princípios legais das associações, como é o caso da APAE-Contagem, e devidamente expresso nos Artigos 54 a 59 do Código Civil Brasileiro, Artigo 120 da Lei n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos registros públicos), e Artigo 5º da Constituição Federal. Ainda assim, é bastante recorrente que uma parcela da clientela, nessa instituição, não ofereça qualquer valor financeiro pelo tratamento, alguns pela precariedade financeira, ou, como alegam outros, por considerar dispensável a contribuição quando se trata de organização com cunho filantrópico. Esse entendimento sobre a dispensabilidade de pagamento de contribuição decorre, na maior parte dos casos, do desconhecimento dos fundamentos de uma associação. Uma das funções executadas pelo serviço social do Núcleo de Atendimento à Família (NAF) é a explanação sobre os fundamentos da instituição, suas fontes de manutenção e o destino do dinheiro que passa a ser designado como contribuição. Contudo, essa parcela de clientes segue recebendo, da mesma maneira, o atendimento na instituição, e a leitura sobre o manejo destes com o dinheiro e seu valor é material para a abordagem da equipe.

Freud, em 1913, no texto “Sobre o início do tratamento”, recomendava atenção sobre as questões que envolvem o pagamento. A gratuidade é ali apontada como desvantajosa, pelo fato de excluir o “efeito regulador” (FREUD, 2010, p. 177) oferecido pelo pagamento, forte motivo para dar continuidade até o fim do processo. Segundo ele, a gratuidade desconsidera

que outras formas de investimento, aquelas da libido do sujeito em seus sintomas, por exemplo, atuam em função do lucro secundário gerado pela doença.

O que há de ser considerado no tratamento realizado numa instituição, ainda que declaradamente filantrópica, onde os sintomas que levam à busca de ajuda se encontram muitas vezes indistintos do sintoma familiar e auferindo vantagens explícitas? Essas vantagens, como advertiu Freud no referido texto, podem se unir à pretensa reivindicação de “comiseração” (FREUD, 2010, p. 178). Na atualidade de nosso país, munidos de documentação comprobatória, o cliente e sua família terão direito a uma lista de benesses, tais como Cartão Metropolitano de Gratuidade de Transporte (CMT), Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC/LOAS), Bolsa Família (BF), entre outros benefícios sociais e programas advindos do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Assim, parece fundamental ter a clareza, numa instituição como é a APAE-Contagem, daquilo que a psicanálise acrescenta sobre a função do dinheiro na economia libidinal de um sujeito. O que entra em jogo na busca e aceitação de um tratamento psicanalítico está sempre ligado ao gozo do sujeito com seu sintoma. Logo, a família (e também o sujeito atendido) é levada a perceber na efetivação do gesto do pagamento que o dinheiro é o suporte de uma aliança que modulará o contrato (MARTIN, 1997, p. 120). Martin propõe, para além do investimento libidinal e da resistência freudiana tocados pelo pagamento, a inclusão daquilo que também se toca no tratamento e que é primordial na teoria lacaniana: o objeto pequeno a, o objeto causa do desejo. O desejo, a partir dessa noção, não tem objeto definido nas coisas que compõem nosso mundo e se caracteriza pela busca constante por algo mais, por um objeto que não se sabe se será capaz de satisfazê-lo. Um objeto definido por Lacan como “objeto eternamente faltante” (LACAN, [1964] 1988, p. 170).

“O objeto a não é nenhum objeto particular [...] Nenhum objeto é o objeto a, e todos os objetos se apresentam com pretendentes ao seu lugar” (GARCIA-ROZA, 1990, p. 68).

Na formulação de Martin, o objeto a não é o dinheiro, mas o gesto que sustenta essa moeda e a faz advir. O dinheiro substitui o objeto perdido e entra em cena como o que se perde para garantir uma perda de gozo do sintoma, mesmo se algo dessa perda já se impõe a partir da própria procura por um tratamento (FIGUEIREDO, 1997, p. 99).

Os componentes da equipe da APAE são confrontados em sua prática cotidiana com o fato de o acordo firmado com as famílias, no que tange à contribuição mensal que é praticada, ser descumprido por razões diversas. Como se trata de uma contribuição e não de uma mensalidade normatizada por leis da economia do mercado financeiro, a composição de uma

nova proposta de contribuição com a instituição implica o manejo da transferência, inclusive aquela estabelecida com os profissionais diversos que ali trabalham. Considera-se, como articula Martin (1997, p. 119), que o gesto do pagamento põe em jogo, então, a demanda do sujeito, o objeto de seu desejo, o próprio sujeito como desejante.

A instituição representada por seus trabalhadores e significantizada por filantrópica não deve recuar, portanto, de fazer surgir o “gesto do pagamento”, como escreve Martin. Para Figueiredo (2004), o imperativo da ideia de filantropia deve ser evitado com a “exigência” para com o paciente na forma de reconhecer o trabalho analítico como um empenho remunerado e não um favor. Entre a função de auxílio na busca das benesses a que a população pobre tem direito, por não conseguir arcar com seu sustento, e o sujeito vulnerável perante o objeto a, por ser dotado de linguagem, está a “causa do contrato” (OLIVEIRA JÚNIOR, 2006, p. 66) e o reconhecimento do profissional orientado pela psicanálise que o gesto do pagamento há de se presentificar de alguma forma.

Dessa maneira, a leitura sobre a dedução dos ganhos e perdas ao ingressar no tratamento institucional é também tarefa a ser acompanhada pelo profissional orientado pela psicanálise, ao deslindar o circuito de gozo identificado desde as queixas iniciais.

O oferecimento do tratamento psicanalítico àqueles em situação de pobreza e consequente doença já estava contemplado no pronunciamento de Freud feito no Quinto Congresso Psicanalítico Internacional em Budapeste, naquele período em que se aproximava o final da Primeira Grande Guerra:

é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade. Quando isto acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para os quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe outra escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise, de resistência e de trabalho eficiente. Tais tratamentos serão gratuitos. [...] Provavelmente essas instituições iniciar-se-ão graças à caridade privada. Mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isto. [...] Provavelmente descobriremos que os pobres estão ainda menos prontos para partilhar as suas neuroses, do que os ricos, porque a vida dura que os espera após a recuperação não lhes oferece atrativos e a doença dá-lhes um direito a mais à ajuda social. Muitas vezes, talvez, só poderemos conseguir alguma coisa combinando a assistência mental, com certo apoio material. (FREUD, 1986b, p. 210).

No pronunciamento freudiano, percebe-se que ele não desconsidera uma maneira possível de manter vinculados fatores do tratamento, pagamento, gratuidade e o que ele

nomeava então de cura. Ao salientar que a instituição em tema coloca para o cliente e sua família a efemeridade proposta para o tratamento, como descrito, que aquela instituição é lugar de passagem, acredita-se que um primeiro pagamento já é proposto. A resistência ao término do tratamento, uma vez oferecido gratuito, decorre da eliminação do efeito regulador, como já citado, que é proporcionado pelo pagamento. Pagamento que pode ter seu valor precificado de várias formas.

Em seu texto “Dinheiro e psicanálise”, Sérgio Laia (2004) apresenta sobre esse tema um outro termo que nomeia de “circuito institucional”, em que o sujeito (ou sua família), mesmo que não pague pelo tratamento, pode supor que todos aqueles que ali trabalham estão recebendo algo para prestarem tais atendimentos. A questão, como ele aponta, se voltaria para a função do analista em localizar no endereçamento feito a esse profissional a função de objeto decisivo ou significante fundamental, representada pelo dinheiro, para o sujeito. O que Laia ressalta é a possibilidade do deslocamento do “gratuito” para o “setor público” ou circuito institucional em que o fato do sujeito/cliente não pagar (ou não pagar diretamente) ao profissional que o atende não significa que esse profissional não receba seu pagamento, o que talvez evite os laços entre gratuidade e resistência levantados no texto freudiano (LAIA, 2004, p. 22).

A demanda inicial dirigida à instituição carrega uma suposição de saber a um conjunto de pessoas que ali trabalham, particularmente na instituição considerada especializada. Tal demanda, na maior parte das vezes, não é de um tratamento orientado pela psicanálise. A conversão para essa modalidade de tratamento implica em sua oferta e a ciência por parte do profissional de que há “um sujeito suposto que recebe pelo tratamento” (LAIA, 2004, p. 23), representado pela instituição. O que se tem aqui é um jogo de palavras em que Laia utiliza o conceito, forjado por Lacan, de sujeito suposto saber, presente em toda experiência analítica e indissociável de outro conceito, o de transferência. Em seu seminário “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, Lacan discorre sobre tais conceitos, indicando:

Enquanto o analista é suposto saber, ele é suposto saber também partir ao encontro do desejo inconsciente. É por isso que eu digo [...] que o desejo é o eixo, o pivô, o cabo, o martelo, graças ao qual se aplica o elemento-força, a inércia, que há por trás do que se formula primeiro, no discurso do paciente, como demanda, isto é a transferência. (LACAN, [1964] 1988, p. 222)

A continuidade do tratamento, tendo-se instalado, vai introduzir na economia da família que é assistida a possibilidade de leitura do Outro social, citado por Quinet, e que é

decorrente da instauração da transferência com a instituição, mais detidamente aquela que se propõe a esse trabalho de leitura.

Já no âmbito da relação do sujeito com seu analista, a proposta é a de fazer surgir “a dimensão do desejo do Outro como enigmática, como um x” (QUINET, 1991, p. 98). A transferência de capital, nas palavras de Quinet, é fundamental no tratamento por apresentar a função social da análise, análise que está contida na cultura e, portanto, retira “o dinheiro do registro imediato da necessidade, [dinheiro que] só existe em função da linguagem” (QUINET, 1991, p. 96). A função do profissional orientado pela psicanálise dentro ou fora do consultório é, portanto, a de “paragozo”. A apreensão do valor a ser pago, função daquele profissional, se resume na afirmação: “Não há duas pessoas que tenham a mesma relação com o dinheiro” (QUINET, 1991, p. 99). O circuito de gozo associado ao sintoma será esvaziado e reinvestido nas diversas formas que o sujeito e sua família se dispuserem a investir no depósito sem garantias que o tratamento oferece.

O gozo é uma dedução conceitual construída por Lacan retirada da noção freudiana da “pulsão de morte”. O sujeito da fala goza quando se trata de um para além do princípio de prazer. É a partir da perda que decorre de todo uso da palavra, pela relação não imediata com o objeto do desejo inconsciente, que o sujeito repete, em busca de algo que se perdeu para sempre. Prazer e gozo se distinguem na insistência em ultrapassar os limites do princípio do prazer. A condição paradoxal do gozo é encontrar prazer no sofrimento, através da repetição.

A expressão lacaniana “circuito de gozo” é, entretanto, a formulação teórica que explica “aquilo que aprisiona o sujeito a uma situação da qual ele não sabe como sair” (OLIVEIRA, 2006, p. 51), e que vinha sendo cunhada por Freud desde a escuta das primeiras históricas. Oliveira vai designar Anna O. como a “pioneira do gozo” (OLIVEIRA, 2006, p. 51). Perceber a satisfação substitutiva da pulsão subjacente aos sintomas indicava um algo mais, “algo que não era da dor do organismo e sim do sofrimento do ser, uma satisfação mórbida, que intrigava este novo campo do saber” (OLIVEIRA, 2006, p. 51).

A resiliência apresentada por famílias e por sujeitos atendidos quando resistem ao ponto de ancoragem para o gozo (STEVENS, 2007, p. 81) pode ser compreendida como o momento em que a instituição e o praticante de psicanálise se colocam do lado das regras e regulamentos e da previsibilidade.

A associação de ideias ligadas à filantropia como ação altruísta, generosa e desprendida exige um esforço de revisão conceitual que pode ser continuamente exercitado, quando está em questão o trabalho realizado em uma APAE. Como já citado, o movimento Apaeano remonta a 60 anos de visão assistencialista das pessoas com deficiência. A demanda

por atendimento pode ser facilmente entendida da seguinte maneira: o sofrimento e a doença representados pela deficiência necessitam de sacrifício e doação.

Esse é um risco que pode ser escrito na forma de troca de gozos. Quinet (1991) aponta que a psicanálise não habita o mesmo espaço onde se goza de histórias escabrosas. O pagamento, seja em que forma se apresente, seja de que modo se torne possível dele dizer, presentifica a função de renúncia de gozo e aponta o trabalho de busca do desejo do sujeito.

3 A PSICANÁLISE E A INSTITUIÇÃO

A psicanálise, colocada no singular e seguida da instituição, da mesma forma singularizada, deve provocar no leitor uma primeira reação de perguntar de qual psicanálise e de qual instituição se trata. Este capítulo discorrerá sobre o crescimento da presença da psicanálise lacaniana nas instituições. Não se estenderá sobre as muitas instituições sobre as quais uma vasta bibliografia alimenta debates, a saber: a viabilidade da experiência analítica no serviço público, o ensino da psicanálise na universidade, a psicanálise nas organizações, nas escolas, a sua utilidade no sistema jurídico e prisional, nos hospitais gerais, dentre outros.

Interessa ao desenvolvimento dessa pesquisa como o profissional orientado pela psicanálise entende e se presta a participar do texto de regras presente em qualquer instituição. A interposição do desenvolvimento da psicanálise nas instituições e a abordagem à criança considerada débil evocam questões também desenvolvidas neste capítulo.

3.1 Um modo de pensar a instituição

Eric Laurent (2003c, p. 84), após percorrer os modos de uso do termo *instituição* desde o século XII, conclui seu percurso deixando-nos com a designação sintética de que a instituição é um “sistema de regras que cerca a comunidade de vida”. Pois bem, à comunidade é imprescindível a existência de regras, e, para que o psicanalista possa se dirigir à instituição, lhe caberá, segundo Laurent, saber fazer uso das regras, e não despezá-las.

Trata-se, para o psicanalista, de construir a instituição visando aceitar a fuga de sentido, outorgando, com isso, um lugar para a particularidade (BELAGA, 2003). O campo da psicanálise se curva às manifestações singulares e se orienta pelo sujeito e seu sintoma; daí infere-se que a conciliação da prática psicanalítica nas instituições suscita mudança. O profissional orientado pela psicanálise, reconhecendo a legitimidade do texto de regras do espaço institucional, encontra-se incumbido de descompletar figuras do supereu institucional encarnadas nas diversas formas que se conhece, formas em que se desconsidera o sujeito do tratamento. O simples trânsito de crianças pelos corredores, pátios ou espaços não previstos de instituições, sejam clínicas, escolas especiais ou comuns, é considerado por alguns como sinal de desordem, punido com severidade, levando à expulsão de algumas crianças. Outra

atitude corriqueira que desconsidera o sujeito em questão é falar pela e sobre a criança na sua presença, nomeando seu comportamento de forma depreciativa e banalizada, em que se vê, inclusive, pais que consideram que elas não estão entendendo ou escutando por que estão distraídas com sua brincadeira.

Muitas instituições para tratamento em que o discurso psicanalítico abriu seu espaço operam quase que invariavelmente com outros discursos incidindo sobre cada caso atendido. Entretanto, convém marcar a distinção entre os discursos e a multiplicidade de especialidades. As especialidades clínicas são quase que invariavelmente regidas pela doutrina, que preza o universal e não o singular. Nessa abordagem também se situa grande parte das doutrinas da área educacional. Ou seja, há a existência de um conjunto de técnicas e terapias aplicáveis regidas pelo todo que as ciências impõem, o que, por sua vez, gera um saber que se pretende ilimitado, como preza o discurso do mestre. A produção de especialistas é o que visa o discurso universitário, a partir de um saber totalizante sobre determinado objeto. Entretanto, o discurso do analista transcende o domínio das especialidades, ou seja, a psicanálise não visa produzir especialistas.

Quando, na instituição, se concebe a psicanálise como uma especialidade, tem-se, conforme afirma Stevens (2005, p. 30), dois inconvenientes: converter o analista em um especialista da psicanálise, e a instituição em uma sala de espera do analista, ambos em dissonância com a proposta de uma prática feita por muitos. Poder-se-ia acrescentar aí um terceiro inconveniente, segundo a lógica do discurso universitário, ainda citando Stevens: o achatamento do caso único, tecido a partir do relato do paciente, transformado no caso geral, universal, teorizado e categorizado pelos especialistas.

O analista não responde como especialista da psicanálise ou como mestre, ele é aquele que, em determinado momento, devolve a questão ao seu analisante e vê, desse modo, a mestria do significante surgir. Ao utilizar desse e outros artifícios para interpelar o sujeito e não ocupar o lugar do saber, o analista causa o desejo de saber, e, da mesma forma, se posiciona diante dos demais profissionais durante a construção coletiva do caso.

Se Lacan defendeu que “toda formação humana tem por essência, e não por acidente, refrear o gozo” (LACAN, [1967] 2003a, p. 362), também reconheceu que a instituição fracassa em regular completamente o gozo do sujeito. Essa compreensão, que é feita e tolerada pelo profissional orientado pela psicanálise, pode ser partilhada por vários especialistas uma vez transferidos pelo ensino lacaniano.

Não é por defender uma abordagem comum e participativa numa equipe múltipla que necessariamente a busca do universal e de uma instituição harmônica sem o mal-estar também

entre os profissionais vai se instalar numa instituição, como escreve Cruz a partir da advertência lacaniana: “O tensionamento, entre o universal da instituição e o modo singular de gozo de cada sujeito, permite vislumbrar a antinomia entre o ideal coletivo que estabelece as identificações que sustentam toda instituição e a singularidade do modo de gozo de cada sujeito” (CRUZ, 2007, p.78).

É de modo instigador que Laurent (2003b) coloca entre as possibilidades de estar na instituição o fato de o profissional orientado pela psicanálise descompletar o saber dos especialistas. Ao convidar a prática entre vários para também ser a prática do fora do sentido, propõe que o sintoma interroge o texto de regras da instituição, como também o saber dos mestres, aquele que se presentifica nas classificações diagnósticas. Segundo Laurent (2003b), em um passado recente o psicanalista lacaniano na instituição estava persuadido de que era preciso fazer existir a lei, apelar aos regulamentos. Assim, o mais importante foi reconhecer que alguma ordem é necessária ao funcionamento da instituição para que ela siga existindo, mas, sobretudo, não confundir o regulamento com a autoridade da lei, como concebe a psicanálise.

A transmissão do ensino lacaniano torna acessível a apreensão de como a psicanálise se insere na instituição sem se dissolver em outros discursos que nela circulam e instaura novo modo de pensar as estruturas clínicas e o vínculo social, ao articular os campos da linguagem e do gozo, o sujeito e o saber inconsciente. A transmissão está entre as funções do profissional orientado pela psicanálise na instituição, assunto tratado a seguir.

3.2 Orientação psicanalítica na instituição e pelo sujeito

Na intenção de discutir os novos lugares em que se pratica a psicanálise, Elia (2000, p. 29) lembra que Lacan:

Deu a esse lugar o nome de dispositivo analítico, que tem sobre seu antecessor setting, a imensa vantagem de discernir o plano imaginário [...] da situação analítica do plano estrutural, que, como tal não depende de uma configuração particular e circunstancial [...], mas ao contrário, determina por seus eixos simbólicos, toda configuração particular e circunstancial que se queira analítica: consultório, ambulatório, enfermaria ou qualquer outra configuração institucional.

Guillermo Belaga (2003), psicanalista argentino, atuante na esfera institucional, mais especificamente hospitalar, afirma que existe psicanálise nas instituições desde a década de

1960, mesma época em que Maud Mannoni se debruçou sobre o tema da debilidade, nos apresentando a relação da criança débil com o desejo da mãe e as possibilidades do atendimento dessas crianças na instituição. Remonta-se ao legado de Mannoni “indiscutivelmente haver quitado, com um só ato, a proibição do acesso do débil à cura analítica” (BRUNO, 1986, p. 33). Então, passados quase cinquenta anos, a psicanálise, desobrigada do seu *setting* clássico, continua merecendo olhares e releituras tantas vezes desconfiadas, e continua a exigir desses praticantes reflexão para o seu exercício nesse outro alojamento.

Num âmbito político, o crescimento da psicanálise aplicada nas instituições, particularmente na França, é resposta à ação governamental de avaliação, em 2003, da eficácia das práticas terapêuticas que obrigou os analistas a saírem do seu circuito privado e se posicionarem diante da regulamentação das profissões de saúde mental (MENA, 2009). Os efeitos se fizeram sentir muito além do território francês. Mas a expansão da psicanálise aplicada é também resposta ao desenvolvimento da própria teoria lacaniana. A criação da Rede Internacional de Instituições Infantis (RI3), em 1992, é exemplo do encontro decorrente dessas respostas, às quais se seguiram outras redes e centros de atendimento. Segundo afirma Mena, havia, em 2009, mais de cinquenta instituições vinculadas à Rede de Instituições de Psicanálise Aplicada (RIPA), ligada à Associação Mundial de Psicanálise.

De acordo com Elia e Santos (2005, p. 110), o deslocamento do profissional orientado pela psicanálise do consultório privado para a prática institucional se caracterizou pela suposição de que o “psicanalista teria como função se opor à instituição, sob pena de levar a psicanálise a uma posição de subserviência em relação à ordem institucional”.

A retomada por Elia e Santos do equívoco ainda encontrado com frequência, que é dar a forma de princípios teórico-clínicos ao que consideram “enunciados puramente ideológicos [...] supostamente essenciais ao exercício de uma práxis psicanalítica” (ELIA; SANTOS, 2005, p. 111), é, como afirmam, um modo de teorizar preconceitos. Ao examinarem esses enunciados sob a forma de proposição, destacam três deles. Antes de mencioná-los, é oportuno informar que a experiência dos autores nessa referência diz respeito à prática no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI) Pequeno Hans, na cidade do Rio de Janeiro, que tem como foco o atendimento a crianças com quadros de autismo e localizam o início dessa prática no ano de 1999.

A primeira proposição ou preconceito teórico concerne ao *setting* analítico, com determinadas características espaciais e temporais que, uma vez alteradas ou ausentes, impõem adaptações técnicas que relativizam o rigor da práxis psicanalítica.

A segunda proposição concerne à estrutura clínica, em que se considera que um tratamento melhor se adequa às neuroses. A indicação seria particularmente para pessoas adultas, não demasiadamente idosas, podendo ser aplicada em crianças com utilização de técnicas específicas. “Outras configurações psíquicas”, como as psicoses, implicam adaptações técnicas que relativizam o rigor da práxis psicanalítica.

A terceira proposição concerne à inserção social e intelectual do paciente. Coloca em questão o grau de instrução e o nível intelectual como necessários para compreender o processo psicanalítico, bem como pagamento, que deve ser caro. Uma vez encontrada outra configuração socioeconômica e cultural, o tratamento pode ser feito sem garantias de sucesso e exige adaptações técnicas que relativizam o rigor da práxis psicanalítica.

A repetição proposital do fragmento *configuração* por Elia e Santos guarda relação com imagem e movimento e, por sua vez, com o imaginário e com a transferência. Em relação ao rigor, o apontamento é de um apelo também imaginário na definição de critérios e princípios que teriam poder para reger a prática psicanalítica e que, se não adotados, incorreriam na perda do rigor no exercício da clínica. Tem-se, segundo os autores, no apelo daquelas proposições uma primazia da rigidez sobre o rigor.

Pode-se perceber que enfrentar a suposta antinomia entre psicanálise e instituição ainda suscita advertências ao praticante da psicanálise, enfrentamento que reposiciona a “prática analítica como uma só, como de fato ela é: a psicanálise não se especializa, sejam em crianças, adolescentes, adultos, neuróticos, psicóticos ou perversos, nem se generaliza como uma prática própria do consultório particular” (ELIA, 2000).

Os clientes da APAE-Contagem são em sua maioria crianças que chegam à instituição diagnosticadas como deficientes mentais, situadas em uma camada socioeconômica extremamente desfavorável, muitas em situação de risco.³ Contexto com reconhecidas e indiscutíveis consequências psicológicas que os excluiriam, se tomadas como verdade as advertências levantadas por Elia e Santos a respeito da possibilidade de uma experiência de análise.

Os princípios levantados acima, que comprometeriam ou levariam a um uso tendencioso da psicanálise, uma vez tomados em consideração, levam, como escreve Elia, a ferir frontalmente o princípio referente à indicação freudiana quanto à determinação

³ A definição de situação de risco é considerada difícil por elencar diferentes características relacionadas a privações de ordens diversas a necessidades básicas não atendidas. No projeto de pesquisa apresentado à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Programa de Políticas Públicas, 03/06405-0, citam-se as baixas condições socioeconômicas, como pobreza, falta de saneamento básico, desemprego, exclusão social, como elementos presentes na vida de crianças em situação de risco.

inconsciente de qualquer indivíduo da espécie humana, homólogo aos efeitos de linguagem, legitimados pela construção lacaniana: o inconsciente é estruturado com uma linguagem.

A configuração enrijecida comentada por Elia e Santos pode ser identificada na escrita de Laurent (2003b) ao “todo que faz um”, o conjunto dos ideais da comunidade terapêutica ou as formas do todo, as quais cabem ao analista, em cada ocasião, descompletar, torná-las inconsistentes, representar a figura do êxtimo, ou seja, do elemento que é interno e externo.

O campo institucional, para Laurent, em “Ato e instituição” (2003b), suscita outra vertente de fundamental importância, aquela que orienta a relação do profissional orientado pela psicanálise com as demandas institucionais. Segundo o autor, mesmo que desempenhe diferentes funções, como de direção, supervisão, coordenação, dentre outras, e esteja entre outros discursos, não pode neles se dissolver, ou seja, cabe a ele manter os princípios da psicanálise. Com isso, Laurent recomenda que é fundamental que esse profissional circule na instituição e, portanto, que, em meio a vários saberes, possa indicar as falhas no saber suposto, pois este quase sempre desconsidera que cada sujeito suporta um gozo particular.

A experiência de haver, no espaço da APAE-Contagem, um Regimento Interno (2009) com a definição de sua missão, visão e valores institucionais (instrumentos administrativos de planejamento estratégico) e outros instrumentos que sugerem o suporte necessário para uma boa organização e funcionamento, pode resvalar facilmente para o caminho de um engodo. Engodo das respostas prontas, engodo da instituição à qual se supõe o saber, afinal, dos especialistas tradicionalmente se espera a última palavra que recobrirá as questões do sujeito em tratamento.

O fato de o regimento estar em constante construção por todos nesta APAE tende a minar a prática do “todo”, pois, a cada vez que o singular convoca, uma revisão pode acontecer.

3.3 O profissional orientado pela psicanálise: nem “dono do caso”, nem dono do saber

O profissional orientado pela psicanálise responde, no espaço institucional, a uma função essencial, concomitante à ênfase dada à construção de caso, que é a sustentação da operação de esvaziamento do saber prévio. Mais detalhes sobre os usos e fundamentos da Construção do Caso serão discutidos no capítulo seguinte.

A prescrição como orientadora da clínica, como a sugestão nas psicoterapias, ensina que os efeitos terapêuticos são superficiais. A experiência mostra que quando, num momento posterior, o sujeito vê seus sintomas retornarem inalterados, respostas foram dadas “de modo provedor” (ELIA, 2006, p. 53), na instituição (ou não), as quais impedem o sujeito de alcançar o acesso a seu desejo e sua implicação com seu sintoma.

No rastro do desejo está a verdadeira psicanálise. No rastro da norma se encontra a falsa psicanálise. Falsa e verdadeira é uma oposição colocada por Lacan, a qual pode sobrepor sua distinção entre os efeitos terapêuticos e efeitos analíticos. A verdadeira se posiciona como aquela que “visa isolar, para cada um, sua diferença absoluta, a causa de seu desejo na sua singularidade, eventualmente a mais contingente” (MILLER, 2008, p. 19). Com isso, Miller se debruça sobre a distinção entre a psicoterapia e a psicanálise. Entre as diferenças, ele pontua que, ao contrário das psicoterapias, a psicanálise não visa a restituição de uma síntese do eu: “É somente recusando ser psicoterapeuta que ele (o praticante) abre a dimensão propriamente analítica do discurso [...] é preciso, efetivamente, que o analista se mostre habitado por um desejo mais forte do que o desejo de ser o mestre” (MILLER, 1996, p. 109).

O discurso do mestre supõe, de acordo com Miller (2008), uma identificação do sujeito (que é atendido) por meio de um significante mestre, que pode tomar o valor de uma categorização. O sujeito a partir daí só será reconhecido como pertencendo a uma categoria.

A categorização, ou, como comenta Mandil (2006), a classificação, presente em nossa atual sociedade, busca, incessantemente, desenvolver manuais que possam enquadrar toda e qualquer manifestação sintomática. Nessa busca, nomeia-se cada conjunto específico de sintomas, inclusive aqueles casos em que a sintomatologia não confere com uma patologia específica. Nesses casos, como não se encontra uma referência, classifica-se pelo diagnóstico de “não especificado”.

De forma corriqueira, tem-se nas instituições, como é o caso da APAE-Contagem, sujeitos que chegam na condição de “exemplar de uma categoria”(MILLER, 2008, p.12): o síndrome de Down, o deficiente, o aluno de inclusão, o especial, o “síndrome a esclarecer”, e tantas outras. O que Miller assinala é o despojamento desses significantes mestres proposto pelo discurso analítico, o que leva algum tempo, mas não sem antes uma assunção pelo sujeito de seus significantes mestres para então se desembaraçar daqueles primeiros.

Para isso, o profissional orientado pela psicanálise deve colocar seu saber em reserva, oferecendo uma escuta aberta ao imprevisível da fala de um sujeito convocado ao trabalho, seja na prática no consultório, seja na prática da instituição. Não é a forma tradicional do *setting* analítico que garante que lá esteja operando o discurso do analista, mas a sustentação

de um trabalho a partir do que Lacan denominou de desejo de analista,⁴ que pode operar também em outros espaços.

A recente publicação organizada por Antônio Teixeira (2010) sobre os modos de funcionamento do dispositivo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Minas Gerais é exemplo profícuo da orientação psicanalítica na utilização da prática por vários, em que é verificada a ética psicanalítica.

Nela, os nomeados “operadores clínicos”, o que é adotado nesta escrita como o profissional orientado pela psicanálise, tem, entre outras funções, para o dispositivo, a de “transmissão da lógica do funcionamento do caso a todos os participantes das equipes, evitando o lugar de único dono do caso” (TEIXEIRA, 2010, p. 50). Além dessa função, cabe a esse operador ratificar a ideia de que a construção de um caso pode implicar várias discussões sobre ele, com a presença de um número máximo de profissionais.

A partir disso, o praticante da psicanálise inadvertido pode ser levado a lamentar pela fragmentação da transferência no contexto institucional, o que poderia dificultar a constituição e o estabelecimento de um lugar de endereçamento para o sujeito atendido, e até para seus familiares, mas, ao mesmo tempo, ela pode favorecer a prática entre vários, contribuindo para tornar inconsistente o Outro.⁵

Esse Grande Outro, conceito que foi apresentado por Lacan em 1955 (LACAN, 1998c), se transforma ao longo de sua obra ocupando várias instâncias. Às vezes compatível com o conceito de inconsciente, ocupa o lugar fundante na constituição do sujeito. O sujeito falante é constituído no campo do Outro (grafado no corpo teórico lacaniano por A, *autre* na língua francesa). Para Nascimento e Faveret, é possível, desse modo, sintetizar a operação de produção de um sujeito no Campo do Outro que resulta o objeto sempre faltoso e causa do desejo:

O ensino lacaniano indica que o campo do Outro não é de todo significativo, existe como efeito da linguagem, um objeto que é o resto da operação significativa, um objeto particular que cai do Outro como não significável. Este objeto, chamado de objeto a, é tradutor desta falta que se insere no sujeito e no Outro. Através dela, colocada em cena pelo objeto a, o sujeito é capaz de constituir alguma separação do campo do Outro. O sujeito sai então de uma posição de alienação nos significantes do Outro, possibilitando assim um processo de separação. E é nesse processo de alienação/separação que o sujeito do desejo se inventa (NASCIMENTO; FAVERET, 2009, p. 56).

⁴ O desejo de analista se articula a essa transferência na medida em que as duas coisas se engancham na verdade que sustenta a psicanálise. Verdade que é a do desejo inconsciente, o qual só poderá surgir no lugar deixado vago pelo sujeito analista que, de início, enquanto objeto causa de desejo, passa, ao final, a ocupar o lugar de objeto, como resto.

⁵ Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico – o significativo, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus – que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intrassubjetiva em sua relação com o desejo (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 558).

É na relação entre o sujeito e o Outro que a psicanálise encontra seu campo de ação, principalmente ao possibilitar que, através da transferência, o sujeito produza algo novo, novos significantes que possibilitem o despertar, o descobrimento de novas formas de lidar com aquilo que lhe é mais particular, seu modo de gozo.

A experiência na APAE-Contagem, orientada pela construção de caso, considera a relevância da transferência e reconhece o imprevisível e o inapreensível desse laço, ainda que, muitas vezes, se torne difícil localizar seu estabelecimento dirigido a um profissional, justamente pela amplitude visada na demanda inicial dirigida à instituição, como apresentado no subitem 2.4.2 do segundo capítulo.

Não se perde também a dimensão da dificuldade do estabelecimento do vínculo transferencial nos casos de autismo e psicose infanto-juvenil. Daí a importância da busca de referência nos trabalhos de instituições dentro e fora do Brasil onde a psicanálise norteia o trabalho com sujeitos assim diagnosticados.

Portanto, a proposta de trabalho que conta com o profissional orientado pela psicanálise tem como vetor a busca do descolamento do desejo do sujeito em relação ao desejo do Outro. É nesse campo marcado pela ausência de um objeto primordial que se dispõe o trabalho da psicanálise apoiado na ética que opera com o saber não todo, e é somente através dele que podemos considerar a dimensão da transmissão.

Graciela Brodsky discute a função do analista formalizando a relação entre o lugar e a função ao afirmar que “um analista não cumpre em um hospital a mesma função que em seu consultório, ainda que no transcurso de meia hora, faça exatamente o mesmo: escutar, interpretar. Desde a perspectiva da função, a função não é a mesma” (BRODSKY, 2003, p. 25).

Os lugares, entretanto, não são meramente localizações geográficas, mas lugares em um discurso, considerando os quatro discursos que Lacan forjou como os modos de se fazer laço social. Brodsky afirma que o analista não é uma variável de um discurso e não depende do lugar, mas, ao entrar em cada lugar que supõe o seu discurso próprio, se dispõe a um sacrifício, a um pagamento. Os discursos do mestre, da histeria, universitário e do analista são quatro maneiras de passar pelo Outro, como escreve a analista, e ainda lança a pergunta: “qual o preço que paga a psicanálise quando se agrega a outros discursos?” (BRODSKY, 2003, p. 28).

Partindo dos fenômenos que a psicanálise descobriu apoiados na transferência, Lacan diz no texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” que o analista paga com suas palavras, com sua pessoa, e com seu “juízo mais íntimo” (LACAN, [1958] 1998d, p. 593).

Nascimento (2011) lembra que Lacan, em seu seminário sobre a transferência, ensina que a posição do analista, ou seja, a posição daquele que sustenta um discurso particular, é o

que “está no coração da resposta que o analista deve dar para dar conta do poder da transferência. Essa posição, eu a distingo dizendo que no próprio lugar que é o seu, o analista deve se ausentar de todo o ideal do analista” (LACAN, [1960-1961] 1992, p. 371). É através da transferência, imprescindível na experiência analítica, que se verifica que o sujeito constrói em análise uma ficção, sustentada num semblante, produção que, edificada, onde quer que seja, se volta a um Outro: “na transferência, o sujeito fabrica, constrói alguma coisa” (LACAN, [1960-1961] 1992, p. 176).

Dessa forma, verifica-se que o endereçamento feito num primeiro momento a uma instituição como é a APAE-Contagem, que mescla a atuação de cuidados médicos com a de profissionais da educação, encontra na prática entre vários uma ética que pode contribuir para descompletar, barrar, essa figura do grande Outro do saber, ocupada pela instituição. Desse modo, o profissional orientado pela psicanálise possibilita a veiculação do discurso e de uma prática que despontencializa a mestria, representados pela medicalização e pela tarefa alfabetizadora.

A transmissão do ensino lacaniano assume papel significativo nesse espaço plural. Reconhecer seu limite ali e como esse tema foi exaustivamente debatido por Lacan aumenta essa responsabilidade. Nesse sentido, Rinaldi (2002, p. 66) retoma a função da transmissão, afirmando que esta “não se resume à intimidade do exercício da prática psicanalítica com cada sujeito, estando também presente no debate acerca dos impasses e sucessos que fazem o cotidiano da clínica, no laço social com profissionais que sustentam outros discursos”.

A transmissão precisa adotar, segundo Nascimento, uma “postura que se constrói como uma aposta ética e estética na possibilidade de construção de um saber que visa muito mais transmitir a marca de um desejo, a verdade mais particular do sujeito” (NASCIMENTO, 2011, p. 84), que aponta no sentido contrário da ilusão da compreensão, tal qual sustentada pelo cientificismo. Distingue-se aí que não é um saber prévio o que move a transmissão, mas sua ética é fundamentada pelo desejo de saber. A ética da psicanálise, como já afirmado, é aquela que leva em conta não somente a singularidade do sujeito, mas também o desencontro entre significante e significado, o objeto a que aponta para a impossibilidade do sujeito se exprimir completamente através da linguagem. E, dessa forma, a compreensão plena, a transmissão do saber total, não passa de uma ilusão, um engodo, como afirma Nascimento.

Os profissionais orientados pela psicanálise no contexto da APAE-Contagem reconhecem que a transmissão ali possível não é aquela da instituição psicanalítica que visa à formação de analistas. Interessa-lhes mais o desafio de fazer refletir cada um dos saberes que ali se encontram sobre “a relação produtiva com o impossível” (VOLTOLINI, 2001, p. 5).

Mourão lembra que o desejo de saber não pode ser sobreposto ao “desejo do analista” nem mesmo na instituição, na transmissão da psicanálise, pois a produção analítica não surge da “busca de saber”, mas como consequência lógica da elaboração de uma experiência de falta-de-saber, elaboração que transmite a falta e não o saber. Daí a asserção: a psicanálise não se ensina, a psicanálise se transmite.

3.4 Ler a debilidade no contexto da deficiência

Na experiência da APAE-Contagem, registram-se, não raro, casos em que os pais retiram seus filhos do tratamento logo após surgirem as primeiras evidências de que acontece algo do que haviam solicitado ao ingressarem os filhos na instituição. De acordo com Bernardino Horne, a aceitação de uma demanda de tratamento implica um corte no gozo e uma primeira mudança da monotonia da queixa inicial (HORNE, 2003). Aquele “algo” que surge pode ser traduzido no mais simples sinal de autonomia da criança, como a escolha da própria roupa ou a recusa em portar um objeto ao qual se mantinha apegada. Em casos de adolescentes, pode acontecer o fato de identificarem-se com o grupo de pares de idade, na forma do uso de gírias e corte do cabelo, suscitando espanto em seus pais. Nesses casos, uma reação pode ser a retirada de seus filhos do tratamento.

Daí ser importante o cuidado no momento em que se acolhe o primeiro pedido à instituição, conforme escreve Ana Cristina Figueiredo, ao dizer que é preciso decantar essas demandas: “De um lado, para esvaziá-las desfazendo equívocos e de outro, fazendo aparecer um dado novo [‘um a mais’], ou uma outra maneira de dizer” (FIGUEIREDO, 1997, p. 50). Essa é, sem dúvida alguma, a orientação quando se está avisado da presença do inconsciente. Algo da cisão que se sabe existir entre a demanda e desejo se apresenta nesses casos, e o manejo da transferência, dirigida à instituição, surge como instrumento, por excelência, na decodificação desse hiato.

Assumir a necessidade de distinguir como a criança cifra sua relação com a alteridade e prestar-se num *continuum* à hipótese, como escreve Vorcaro (1999, p. 13), “de que não há insuficiência de linguagem em nenhuma criança a despeito dos modos como ela se apresenta”, revertem as máximas que um diagnóstico pode encerrar. Mesmo que o sintoma surja do inconsciente parental, como confirma Vorcaro, a criança é responsável pelos seus sintomas, e abordar sua realidade psíquica “implicará o recolhimento do tecido significativo

articulado pelos sentidos, localizando nele, marcas que balizam sua constituição, para reconhecer as senhas que poderão operar sua leitura” (VORCARO, 1999, p. 13). A psicanalista francesa Martine Lerude, traduzida por Vorcaro, diz a esse respeito que “o sintoma não é um simples parasita vindo instalar-se sobre uma natureza vitoriosa, perfeita” (VORCARO, 1999, p. 13).

A partir dessas propostas, sustentar a carga de encaminhamentos que sugerem quadros de debilidade, em seu maior contingente, bem como de inibição intelectual e até de autismo, para a APAE-Contagem, exige aceder com a presença, por parte de cada integrante da equipe de trabalho, como desenvolvida por Di Ciaccia, que a ocasião de um encontro com o sujeito em tratamento seja apreendida, considerando a posição de desejo e de modo de gozo desse sujeito.

A insurgência do significante no corpo teórico lacaniano transforma não só a teoria como a clínica, como indicou Lacan:

O efeito de linguagem é a causa introduzida no sujeito, por esse efeito ele não é causa dele mesmo, mas trás em si o germe da causa que o cinde [...]. O registro do significante institui-se pelo fato de um significante representar um sujeito para um outro significante. Essa é a estrutura, sonho, lapso e chiste, de todas as formações do inconsciente. E é também a que explica a divisão originária do sujeito. Produzindo-se o significante no lugar do Outro ainda não discernido, ele faz surgir ali o sujeito do ser que ainda não possui a fala, mas ao preço de cristalizá-lo. O que ali havia de pronto para falar [...], o que lá havia desaparece, por não ser mais que um significante. (LACAN, 1998a, p. 849, 854).

Na APAE-Contagem, seja na vertente clínica ou pedagógica com os sujeitos que lá são atendidos, considera-se a proposta do ensino lacaniano sobre a debilidade, que se distingue das ideias historicamente conhecidas sobre o tema, a começar pela recusa do predomínio da concepção de déficit na debilidade (SANTIAGO, 2005).

Tal concepção foi sendo construída e fortalecida ao longo de muitos anos, tendo na contribuição teórica de Maud Mannoni, com seu livro *A criança retardada e a mãe* (1960), forte referência. Trata-se da primeira leitura do quadro de debilidade mental em que se considerou a dimensão do sujeito do inconsciente e, portanto, da incidência da linguagem sobre esses sujeitos.

Destaca-se, ao pesquisar a história da assistência e da conceitualização da debilidade, que a presença dos analistas nas instituições marca a entrada do sujeito no tratamento para além da questão do déficit. Desse modo, encontra-se a história da atuação de psicanalistas no campo da saúde mental num paralelismo com a da atenção dispensada à debilidade.

A introdução da ideia de um aprisionamento da criança à fantasia materna levou Mannoni (1985) a escrever que há debilidade quando há fusão entre o corpo do sujeito e o corpo da mãe. A resposta de Lacan a essa proposição de fusão de corpos foi afirmar que não é no nível do corpo que se produz a fusão, mas no nível da cadeia significante (LACAN, [1964] 1988).

Lacan avançou teorizando no *Seminário 11* (1964). Para ele, a criança estaria identificada a um significante que, mais que nomear o objeto da fantasia materna, “satura a falta materna” (SANTIAGO, 2005, p. 159). Para esses sujeitos, não haveria sequer a interrogação sobre o desejo do Outro, pois, como afirma Vorcaro (1999, p. 38), “a criança não encarna a falta do Outro, porque a ele [ao Outro] nada faltaria”.

Ainda no *Seminário 11*, Lacan introduz o termo *holófrase*, tomado de empréstimo da linguística, para dizer de um momento de impasse da constituição do sujeito. Na holófrase, a primeira dupla da cadeia significante S1-S2, permanece colada, impossibilitando um intervalo crucial para que o pequeno sujeito acesse a cadeia simbólica. Nessa situação, o sujeito se torna objeto sem mediação da fantasia materna e seus significantes permanecem como os significantes do Outro. Por não perceber o desejo da mãe, que continua sendo como um termo obscuro, não questiona o desejo do Outro e, por consequência, não acede ao seu próprio desejo. O fato de o sujeito na posição de débil não se permitir questionar o desejo do Outro foi descrito por Pierre Bruno como “autoproibição ao saber” (BRUNO, 1986, p. 33). Daí se tem um sujeito que não pode saber sobre a falta do Outro e sobre seu desejo.

O mal-estar fundamental do sujeito quanto ao saber é correlacionado à posição do débil frente ao Outro, ainda no primeiro ensino de Lacan, período assim nomeado por Miller (2003).

As estruturas psíquicas consideradas pela psicanálise, sejam a neurose, a psicose ou a perversão, serão sempre determinadas conforme a maneira que o sujeito atravessar sua constituição no campo do Outro. A debilidade não se caracteriza como uma estrutura, mas é melhor definida como uma dimensão psíquica ou ainda uma posição subjetiva, portanto, não reconhecida como um “quadro”.

Antes do último ensino, localizado a partir do *Seminário 20*, “Mais, ainda” (1972), Lacan retoma a importância do lugar do sujeito na cadeia discursiva relacionada à sua proposta da teoria dos discursos de 1969/70:

Chamo debilidade mental, ao fato de que um ser, um ser falante, não esteja solidamente instalado num discurso, é o que faz o preço (valioso) do débil. Não há nenhuma outra definição que se possa lhe dar senão de ser o que se chama estar um pouco por fora dos trilhos. Isto é, que entre dois discursos ele flutua. (LACAN, 1972)

A recusa encontrada no débil em se assumir sujeito dividido imposto pela ordem simbólica, “sujeito que não se sustenta na hiância do vazio de sentido entre dois significantes” (SANTIAGO, 2005, p. 176), resulta na tentativa de tamponar tal divisão. Tentativa que é feita com um elemento imaginário que confere ao S1 a ideia da perfeição do corpo, aquela que se encontra na imagem especular explorada por Lacan. A perda da supremacia do registro simbólico e a definição do real pela aversão ao sentido são descritos na segunda clínica do seu ensino. A debilidade mental é apontada como debilidade do mental, portanto, pertencente à estrutura de todo sujeito. Para Lacan, o mental diz respeito a uma relação difícil do corpo com o simbólico. O mental é também o discurso ou o tecido de palavras.

Para Santiago (2005), alguns impasses do ser falante com a aprendizagem escolar são sintomas da contemporaneidade e expressão da inibição intelectual. Sua retomada do trajeto freudiano da observação à comprovação da vida sexual infantil apreendida pelas formações do inconsciente está no seu livro *A inibição intelectual na psicanálise*. O que Santiago marca é a importância de se investigar por quais caminhos a pulsão sexual se satisfará ao renunciar o resultado do próprio trabalho intelectual. A inibição intelectual é, em suma, a tentativa de evitar o encontro com uma representação da libido sexual insuportável, interrompendo a cadeia associativa de pensamentos a ela relacionada (SANTIAGO, 2005).

Apresenta-se, além disso, no seu trabalho, como foi pelo viés dos tratamentos historicamente propostos pela psiquiatria, ao longo dos quais predominou a visão de anomalia e da origem endógena dos fenômenos detectados então chamados idiotas, cretinos e imbecis, que se chegou à identificação da reversibilidade desses quadros.

As poucas produções sobre a debilidade no meio psicanalítico também se deveram, como salienta Batista em “Sobre o projeto pedagógico no Atendimento Educacional Especializado”,⁶ à influência das teorias organicistas.

O famigerado fracasso escolar vai então encontrar diversas causas também na clínica lacaniana, dentre elas a inibição intelectual, mas, nesse contexto, se apresenta como possibilidade de ser tornar palavra. Pelo nome de fracasso escolar, muitas crianças, cada vez mais jovens, são rotuladas e encaminhadas para tratamento, muitas delas na posição débil.

A constante reflexão sobre a eficiência das práticas encontradas nas instituições de ensino especial, como é a APAE-Contagem, não deve se furtar à releitura dos objetivos para os quais foram inventadas.

⁶ Trabalho apresentado no II Seminário Interno da APAE-Contagem, realizado em 2011.

O que é possível, portanto, ver no trabalho em que está presente a psicanálise é a consideração de que, para além de uma série de patologias que afetam o corpo e também o psíquico, frisadas no diagnóstico de deficiência mental, há outro campo de entendimento e de abordagem que considera o mal-estar advindo das relações estabelecidas com o campo do Outro, desdobráveis na relação com o meio e também com o saber.

Se hoje a clínica psicanalítica tem algo a dizer e a fazer no espaço apontado, que é considerado como aquele que propõe exatamente uma pergunta ao espaço educacional, é por ter aceitado a “debilitação” de cada sujeito como condição do ser humano. Além disso, há que se considerar que se os sintomas clássicos se caracterizavam por uma inibição, nas novas formas de sintoma se evidencia uma compulsão, um não conseguir impedir-se de.

O “desencanto” com a educação e até mesmo com a própria profissão de professor é apontado por Leny Mrech (2009, p. 60), ao discorrer sobre a sociedade atual e o acesso a bens materiais. A autora ressalta a geração de insatisfação e incompletude no ambiente escolar, destacadamente originada pelos sistemas educacionais. A criança com alguma deficiência na escola comum denuncia essa insatisfação e desencanto, pois, como afirma a autora, a educação tornada produto, na hipermodernidade, está direcionada pelo modelo de qualidade total, em que a troca sucessiva daquilo que não funciona bem é o motor do mercado.

Ademais, tem-se, como apontou Milner (1984, p. 82), para além do simples desencanto, que observar que “as palavras fracasso e escolar apresentam dois sentidos: fracasso na escola e fracasso da escola”.

4 NO CONTEXTO DA DEFICIÊNCIA MENTAL, A IMPORTÂNCIA DA CONTRUÇÃO DE CASO DO CASO CLÍNICO E DA PRÁTICA POR VÁRIOS

Verifica-se, ao pesquisar a presença da psicanálise em instituições, a forte incidência de propostas de que esses lugares institucionais se prestam de forma destacada ao atendimento dos quadros de autismo e psicose, em que prevalecem a “tradição psicanalítica da discussão de casos” (ELIA; SANTOS, 2005, p. 122) e a prática por vários. Nesse percurso, vê-se também a tentativa de um esquadramento do tipo de tratamento psicanalítico que é possível alcançar naqueles espaços considerando as hipóteses de um “alargamento dos fundamentos teóricos do que se convencionou chamar psicanálise aplicada à terapêutica” (MENA, 2009).

Apresenta-se, igualmente, nesta dissertação, o uso dessa prática numa instituição onde a vocação não é o atendimento de sujeitos com os quadros citados, e sim de uma diversidade de “comprometimentos” que, ainda que contemplado o autismo infantil, permite a intervenção ora clínica, ora pedagógica ou social, perpassada por vários que se utilizam do artifício da construção de caso.

4.1 A construção de caso clínico ou o estudo de caso

Construção de caso clínico e estudo de caso reservam discreta distinção da prática em que prima o caso a ser estudado e dizem respeito a um recurso ou procedimento metodológico com o qual a psicanálise passou a trabalhar de forma quase indissociável. O estudo de caso surgiu no campo da antropologia social, mas foi adequado a outros campos das ciências humanas, destacadamente à sociologia, à medicina e à psicologia (CASTRO, 2010).

No campo da administração e *marketing* também se encontra a ampliação do uso do estudo de caso como método de pesquisa, como afirma Marcos Cortez Campomar (1991). Por ser mais reconhecido como um método qualitativo, esse pesquisador não descarta um possível diálogo com métodos quantitativos, pois, segundo ele, o estudo intensivo de um caso permite a descoberta de relações que não seriam encontradas de outra forma, sendo as análises e inferências em estudos de caso feitas por analogias de situações. O estudo de caso para o

campo da psicanálise não tem como propósito extrair tais inferências ou compor analogias, como se verá abaixo.

O estudo de caso envolve a análise intensiva de um número relativamente pequeno de situações e, às vezes, o número de casos estudados reduz-se a um. É dada ênfase à completa descrição e ao entendimento do relacionamento dos fatores de cada situação, não importando os números envolvidos (CAMPOMAR, 1991).

O estudo de caso, enquanto estratégia de pesquisa, busca enfatizar, em qualquer área de conhecimento em que é usado, o estudo descritivo de uma unidade e o conhecimento do particular. Essa característica é encontrada, como já anunciado, tanto na pesquisa de um problema jurídico, como na área de administração, medicina, serviço social, enfermagem, sociologia e outros, e atualiza sua dinâmica como um processo, uma unidade em ação (ANDRÉ, 1995, p. 31).

Caracterizado quase sempre pela escrita, ainda que no universo da palavra dita, que é o do tratamento psicanalítico, o caso clínico mobiliza uma tensão que decorre do rigor do profissional, quando orientado pela psicanálise, em não deixar que o caso potencialize o universal, o geral, a completude.

Tal rigor advém, como pontua Castro (2010), de um cuidado em evitar uma tendência ao enquadre científico-universitário que a escrita do caso pode incorrer. Esse autor relembra a recomendação freudiana de não escrever ou publicar qualquer estudo de caso durante a condução do tratamento, a fim de que o analista se dedique à exclusiva condução do tratamento. Nessa recomendação estavam indicadas duas preocupações, que nasciam naquela época e ainda hoje permanecem atuais: a primeira, quanto à neutralidade na condução do tratamento, e a segunda, quanto à psicanálise como método de pesquisa científica. Em relação ao registro, o que se encontra hoje como prática no estudo de caso, ao contrário da cautela freudiana, é a possibilidade desde o primeiro encontro por parte do profissional orientado pela psicanálise de sondagem dos modos de gozo e de fantasia do sujeito, na medida em que isso se mostrar viável no estudo de caso.

A expressão *construção de caso clínico*, fortemente utilizada no espaço psicanalítico da atualidade, permite, portanto, pensar o caso clínico por outra vertente – como uma prática possível com o tratamento em curso, logo após algumas sessões, e aplicada pelo profissional na orientação da direção de tratamento, tanto sozinho como por um grupo de pessoas. Na medida em que a “instituição” pode coletivamente abordar e tratar um caso clínico, novas perspectivas se abrem para esse método.

Sobre a pretensa neutralidade do estudo de caso para a psicanálise, Ferrari tece pontuações que considera terem semblante de obviedades:

O caso clínico é sempre uma construção de um sujeito específico; a realidade que se pretende objetiva com fatos indiscutíveis é uma construção; a existência com seus modos de funcionamento é uma construção; não há neutralidade no campo da vida e conseqüentemente, ela não existe em situações de pesquisa; na prática da psicanálise, não é dado ao pesquisador o privilégio de posição externa naquilo que relata. Ele é parte implicada nos fatos. (FERRARI, 2010, p. 38)

Ademais, outros fatos chamam a atenção quando se problematiza o caso enquanto método. Um deles é a proposta de se recusar o saber adquirido, em vez de aplicá-lo. O caso interroga a teoria e deve ultrapassar o que já foi explicitado pela generalização da doutrina teórica psicanalítica (VORCARO, 2010).

A construção de caso nessa vertente é uma prática que parte da posição de não saber. É um trabalho que se caracteriza pela provisoriedade, pelo movimento que o novo material revelado produz. Entretanto, como adverte Castro (2010), enquanto também utilizado como método de pesquisa, o caso não dispensa a pesquisa teórica.

Essas características vão rechaçar e fazer furo no saber dogmático e definitivo que determina uma conduta terapêutica estereotipada e repetitiva (ALKMIM, 2003), usualmente aplicada a partir do fechamento do diagnóstico.

O relato e a escrita do caso vão ainda demonstrar como também o analista é falado por seu escrito por estar submetido à clínica “muito mais do que saberia dizer” (VORCARO, 2010, p 17). O singular implicado no inconsciente faz a impossibilidade de função exemplar do caso clínico.

Uma vez orientado pela psicanálise lacaniana, o profissional responsável pela construção do caso, ao considerar o campo de ação como o da fala e da língua, tendo em vista o inconsciente como objeto, se diferencia das outras disciplinas quando utiliza o caso clínico.

Segundo o pesquisador Robert K. Yin (2005), largamente citado quando se aborda o estudo de caso, essa estratégia é preferida quando: o tipo de questão de pesquisa é da forma “como” e “por que”; o controle que o investigador tem sobre os eventos é muito reduzido; ou o foco temporal está em fenômenos contemporâneos dentro do contexto de vida real.

Evidenciam-se nessas preferências pelo uso do “como” e “por que”, os pontos nodais em que o estudo de caso para a psicanálise se afasta do traçado do metodólogo. A questão que pergunta o “como” relacionado ao objeto, fenômeno ou sujeito(s) na pesquisa do profissional orientado pela psicanálise que utiliza o estudo de caso pode muitas vezes encontrar mais de uma resposta, que pode ainda distinguir daquela que o sujeito pesquisado emitiu. O foco

temporal pode até partir de um problema ou queixa contemporânea, mas a assertiva sobre o que é da vida real é dissonante com o que propõe a psicanálise. Trata-se sempre, como defendido por Ferrari (2010), de entender a realidade como uma construção. Nesse sentido, como afirma Jeferson Machado Pinto, “não deveríamos nem ter a arrogância de falar de inconsciente fora da situação analítica [pois,] para que se verifique seu efeito, é necessário que alguém se coloque em escuta de modo a criar sua realidade” (PINTO, 1999, p. 6).

Assim, Pinto problematiza a vocação científica da psicanálise, e, embora esse tema se distancie dos objetivos desta dissertação, cabe tomar suas palavras ao afirmar que a associação livre se assemelha a uma postura científica em que um sujeito se propõe a produzir um saber sobre si mesmo. Contudo, ele chama a atenção do seu leitor para o fato de que “o que quer que seja produzido não dará conta de descrever quem é o sujeito, [...] o que se trataria de um reducionismo imaginário” (PINTO, 1999, p. 6).

A distinção entre construção de caso e estudo de caso encontrada no trabalho de Moura e Nikos (2000-2001) chama a atenção pelo refinamento dos autores ao demarcar cada instrumento. Seu argumento é que na realização de um estudo de caso a alteridade fundamental é a teoria que serve de suporte e referencial para o desenvolvimento da hipótese, e é com ela que um pesquisador deve dialogar. O estudo de caso apresenta ainda um relato baseado na cronologia de fatos clínicos de uma história cuja narrativa se dá pela evolução do tratamento. Já o instrumento utilizado pelo pesquisador psicanalítico na construção do caso é a transferência, em que se destaca a dimensão de uma práxis que se revigora a cada nova direção de tratamento. Entretanto, o processo não segue, como no estudo de caso, uma ordem cronológica. Na construção do caso, o que interessa é uma memória lógica, e, dessa maneira, localizar do modo de gozo e a posição fantasística do sujeito. Uma boa construção, como precisa Ferrari, é aquela que inclui o “elemento da transferência como revelador de algo novo no sintoma que possibilitará emergir o mais real que está em jogo, vinculado ao pulsional, a um modo de gozar do sujeito” (FERRARI, 2010, p. 41).

Moura e Nikos, e não somente eles, consideram a transferência que ocorre tanto durante o tratamento como durante a supervisão (quando se lança mão dessa prática).

Uma outra questão que se depreende dessa discussão é como a construção coletiva do caso clínico em uma equipe multidisciplinar funciona concomitantemente ao comparecimento do desejo do analista e como esse tipo de construção compartilhada implica de alguma forma no ato do analista que atua na instituição. Em Vorcaro, encontramos o profissional orientado pela psicanálise regulado em seu ato de escrever pela responsabilização quanto ao seu ato clínico. O escrito, continua a autora, “submete-se, queira ou não, saiba ou não, às mesmas

regras estruturais do que faz ato clínico” (VORCARO, 2010, p 17), decorrendo assim o “encontro-desencontrado” da experiência analítica.

Laurent, quando pede a palavra em um evento em Arcahon, sudoeste da França, enfatiza o papel do secretário do alienado com uma conotação diferente, que vai além do registro, do mero copista: “O secretário que tem o conceito, escolhe ser o destinatário da história e ouvir com atenção isto, mais do que aquilo” (LAURENT, 1997, p.127). Com isso, ao considerarmos um trabalho por vários, estende-se tal importância, agregada por Laurent, aos demais colaboradores. Escolher um encontro, uma afirmação, uma pergunta, uma batida na mesa, um abaixar de olhos, é reconhecer sua importância no dispositivo do tratamento. Isso se dá, como afirma Laurent, “somente ao se observar a gravitação da lógica significante no campo do gozo” (LAURENT, 2009, p. 36).

A relevância a se considerar é como a construção do caso, numa equipe com múltiplos operadores de formações acadêmicas diversas, pode preservar a especificidade da orientação psicanalítica. Esse plural de orientações tende com facilidade a resvalar para uma personificação de um desejo de saber que incide no gozo do clínico (aquele orientado pela psicanálise). Saber e gozo, fundidos, vão obstaculizar o processo do sujeito que busca, justamente, desprender-se da sua forma de gozo. Considerar o equívoco possível de o grupo incidir coeso nesse fascínio pelo saber, à custa do sujeito, busca recurso em Vorcaro. O que está em jogo é a resistência do profissional orientado pela psicanálise ao tratamento se apoiado na fascinação pela autoria (e pela pesquisa) que subjaz na construção do caso (VORCARO, 2010, p. 16).

Com uma abordagem descontraída sobre a prática lacaniana nas instituições, Sérgio de Mattos diz da disponibilidade do analista, que deve “estar ligada ao fato de ele não se crer muita ou grande coisa, [...] trata-se de saber não saber” (MATTOS, 2003, p. 56). Diante da construção de caso no trabalho em equipe, essa noção serve como orientação para uma disponibilidade ao inesperado, que, segundo Mattos, pode ser descrita no analista como um estado de “vacuidade fértil e atenta” (MATTOS, 2003, p. 56).

Portanto, diante da especificidade da orientação lacaniana na construção de um caso clínico que incorre num afastamento da exatidão, condição da ciência, surge o que Laurent (2003a) intitulou uma crise no relato de caso, porque “não se sabe mais muito bem como redigi-lo”. Ao resgatar, desde Freud, a evolução do relato de caso, ele lembra como o modelo de então se baseava no romance, estruturado como uma narrativa. Passada a década de 1920, é o sintoma que passa a mobilizar a escrita e o autor do caso, e as dificuldades do percurso

passam a coincidir com o relato da prática. É um fato memorável que assume destaque e é transmitido, deixando para trás o registro do destino do sujeito.

O relato evolui até que uma vinheta ou fragmento se presta à ilustração de um aspecto da psicanálise que se pretende transmitir. À medida que Lacan torna lógico o inconsciente, o relato do caso vai em direção ao envoltório formal do sintoma, concebido como um tipo de matriz lógica. O foco se volta para algo fundamental em que o sujeito “reconheça o lugar que ele ocupou” na produção daquilo que se apresenta. Trata-se do lugar do desejo e, com a evolução da teoria do sintoma, o lugar do gozo.

A solução para a crise do relato de caso, como apresenta Laurent, está na diversidade das vias na qual cada um se defronta com o real em jogo em cada caso e responde a ele com suas particularidades. A qualidade do trabalho de cada construção guarda relação com a distância que mantêm dos modelos: “O caso clínico é, neste sentido, tanto inscrição como afastamento” (LAURENT, 2003a, p. 73). A lógica da experiência analítica pode ser resumida na exigência de bem-dizer, de nomear o caso, o que orienta o dizer do analisante, sua transferência e o dizer interpretativo do profissional orientado pela psicanálise. Desse modo, afirma Laurent, “[é] preciso atualizar uma clínica dos sintomas, estabelecida por cada sujeito, [...] isso supõe manter vazios os lugares ocupados pelo *prêt-à-porter* das classificações segregativas, para dar lugar a verdadeiras distinções, uma por uma” (LAURENT, 2003a, p. 74).

A partir disso, tem-se como assertivo que o recurso para a crise sobre o relato do caso é a busca de um modo próprio à psicanálise para o relato e a classificação de um caso, o que se dá pelo discurso do analista.

4.2 A construção de caso clínico no ambiente institucional

Carlo Viganò, psiquiatra e psicanalista italiano radicado em Milão, será a referência para a abordagem desse tema. No ano de 1997, em conferência pronunciada em Belo Horizonte, Viganò trouxe o paradigma que desenvolveu da construção do caso clínico. Sua conferência, tornada artigo referencial, teve como foco as instituições de saúde mental, mas transportar suas palavras para a instituição escola especializada tem oportuna adequação.

Inicia-se essa adequação ao se transpor o processo da abertura dos manicômios para o da inclusão escolar, uma vez que é a incidência da segregação que faz desses processos históricos familiares em suas práticas.

O ponto de partida do artigo é o estudo etimológico da palavra *caso*, que vem do latim *cadere*: “cair para baixo, ir para fora de uma regulação simbólica; encontro direto com o real, com aquilo que não é dizível, portanto impossível de ser suportado” (VIGANÒ, 1999, p. 51). Já a origem da palavra *clínica*, proveniente da língua grega, diz respeito a leito. A clínica, portanto, originalmente, é o ensinamento que se faz no leito, na presença do sujeito/paciente. Enfatizado o fato de se tratar de um ensino que não é teórico, joga-se a luz para o fato de que é o ensino que se dá tendo como princípio o particular, portanto, não se dá a partir do universal do saber, mas do particular do sujeito de cada caso.

As indicações dirigidas para o tratamento de cada sintoma da estrutura subjetiva do psicótico, considerando o foco da saúde mental, são as de considerar tanto os sintomas negativos, nomeados como handicap, como os positivos. Desta maneira, aponta Viganò, não é o real de uma função somática que deve ser reencontrado, “mas as condições simbólicas para enfrentar o real do gozo; do gozo do Outro materno, em seguida o do Outro social reabilitado” (VIGANÒ, 1999, p. 53).

Há, em um momento mais recente da elaboração teórica de Viganò (2010), outra maneira de se referir ao Outro social subjacente ao que nomeia como rede social. Nesse momento, ele reforça a ideia da construção do caso como construção democrática, na qual cada um dos protagonistas do caso (os operadores, os familiares, as instituições) traz a sua contribuição, e é a partir da narrativa desses protagonistas que forma-se a rede social, busca-se um ponto cego. Esse ponto é aquilo que eles não viram, assegura Viganò, pois na rede há aqueles doentes de tecnocracia e de modelos cibernéticos, cegos pelo seu saber e pelo medo da ignorância. O ponto cego diz respeito justamente à “falta de saber, é o lugar do sujeito e da doença que o acometeu” (VIGANÒ, 2010, p. 2).

Ocupado com a demanda social dirigida ao campo psi, Viganò menciona a reabilitação, naquele artigo, como o nome que é dado ao tratamento na área da saúde mental. Essa denominação também recebe sua crítica, no sentido de refletir se não se trataria em alguns casos de uma “habilitação”, afim de que o sujeito seja capaz de se orientar na ordem social.

Rotelli, um aluno de Franco Basaglia, outro renomado psiquiatra também italiano, é citado por Viganò nesta escrita sobre construção de caso, ao referir-se à reabilitação psiquiátrica, quando diz: “A reabilitação, em psiquiatria, pode ser identificada como um

programa de restituição, reconstrução e, às vezes, construção do direito pleno à cidadania e da construção material de um direito como tal” (VIGANÒ, 1999, p. 53). É a ênfase na palavra *construção* o que chama a atenção de Viganò, que segue teorizando algumas dicotomias importantes para sua explanação sobre a prática da construção do caso clínico.

A primeira delas é a divisão do caso em duas vertentes, o caso social e o caso clínico. O caso social é a designação que sintetiza a equação: saúde = mercadoria. Equação de peso crescente, em sua opinião. O caso social tende, então, a ser conduzido pelos operadores, considerando que o caso clínico é “resolvido” pelo sujeito, que é o verdadeiro operador “desde que o coloquemos em condição de sê-lo” (VIGANÒ, 1999, p. 53). Torna-se necessário acrescentar que a designação de operadores utilizada nesse contexto pode ser entendida como modos de se referir aos profissionais que, atuantes na construção e condução do caso, estão orientados pela teoria psicanalítica lacaniana, mas não atuam diretamente na clínica como psicanalistas dos pacientes/sujeitos atendidos. Trata-se, no caso social, do discurso do puro significante, dos instrumentos jurídicos e assistenciais (VIGANÒ, 1999).

A segunda vertente, o caso clínico, considera, além do significante, também o objeto e, como já mencionado, o sujeito como operador de seu processo. O caso clínico não exclui o caso social; pelo contrário, o caso clínico é a condição para que haja o caso social. Entretanto, defende Viganò (1999), há dois modos de pensar a clínica e, em particular, a transferência. O primeiro modo é aquele que conserva uma relação transitiva que vai apenas ao sentido do terapeuta ao paciente ($T \rightarrow P$). O segundo, diferentemente, tem a concepção da clínica como discurso ($T \leftarrow \rightarrow P$). Essa clínica permite que o “paciente” se torne ativo, que se torne um analisante. A conformação desses dois tipos de clínica vai determinar dois tipos diferentes de instituições psiquiátricas. Uma primeira é aquela referente a uma concepção de transferência como (simples) repetição e que tem, como consequência, psicanalistas ocupando o lugar do Outro do saber. Nesse tipo, o momento clínico, versado por Viganò, é transformado em um instrumento terapêutico, estruturado conforme uma hierarquia de saberes e de funções. Funções rigidamente divididas, como bem lembra: “a um é confiada a interpretação, a outro a intervenção pedagógica, a outro a assistência social; tudo compondo um projeto terapêutico global” (VIGANÒ, 1999, p. 54). Em relação às atividades propostas aos sujeitos, nessa primeira forma de instituição, o que se averigua é uma qualidade pedagógica interpretativa, usando as palavras do autor, que esvazia as possibilidades do sujeito (se) fazer perguntas tais como: O que faz ele ali naquela instituição, ou o que ele pode fazer para encontrar soluções? Ou ainda, antes disso, permitir a palavra, pela oferta do espaço, para, talvez, depois, fazer as perguntas.

Na segunda orientação clínica, a oferta de assistência se distingue por ser oferta de um vazio de saber que pode favorecer ao sujeito fazer perguntas e construir a demanda de tratamento psicanalítico. A sugestão de pergunta centrada naquele a ser atendido, que possibilita dar início ao trabalho, em qualquer instituição, nessa orientação, não é o que podemos fazer por ele, mas, o que ele vai fazer para poder sair daqui.

Os ambientes institucionais, descritos por Viganò até aqui, demonstram algumas características comuns com o universo das escolas especiais. Por se tratar de espaços para tratamento psiquiátrico, como já afirmado, tais referências institucionais poderiam sugerir uma digressão no tema dessa pesquisa, mas, ao tomar conhecimento das soluções propostas que concernem à construção de caso, sua aplicabilidade nesse outro contexto institucional torna-se irrefutável. Assim, supõe-se como uma instituição que não espera pergunta alguma de seus clientes, por que não inclui o inesperado em sua prática, acredita já conhecer de antemão sua clientela, seu sintoma, diagnóstico e direção do tratamento. Nesses espaços não cabe a construção de caso.

A construção de caso, como formaliza Viganò, consiste, conseqüentemente, no testemunho das diversas fases do trabalho do analisante, e, para a execução desse trabalho, três termos são consagrados como fundamentais: a transferência, a demanda e o sintoma. Para tanto, não se aceita, *a priori*, que haja sintoma, o que o sujeito precisa é “suspeitar de uma cumplicidade própria”, saindo da “posição de vítima inocente” (VIGANÒ, 1999, p. 55). Considera-se essa não aceitação como a aposta que conduz o debate clínico presente hoje na construção de caso na APAE-Contagem. A posição daquele que não questiona o saber imposto do outro, mas apenas o reproduz, tem lugar na “desacomodação” que se desenrola na construção de caso.

4.3 A instituição e a clínica por Zenoni

O psicanalista belga Alfredo Zenoni (1998), em suas conferências belorizontinas, aborda a clínica como centro da discussão quando instituição e psicanálise acenam uma incompatibilidade de discursos presentes num mesmo espaço. Ao creditar à resposta institucional a “única resposta praticável a certos estados da psicose” (ZENONI, 1998, p. 9), e não só a eles, mas ao que também nomeou como fenômenos de dissolução de todo interesse

por parte do sujeito, de ausência de todo projeto, Zenoni confere à orientação coletiva o atributo de vocação clínica.

Desse modo, ele avança além da instituição que pode se orientar por perguntas da psicanálise, acrescentando que o trabalho pode se orientar por perguntas que a psicose coloca à psicanálise. Constata-se que “passamos então da problemática de qual psicanálise praticar na instituição, para a problemática de qual instituição efetivar dentro da psicanálise, que concerne menos à prática da análise que a política da análise, o dever que lhe cabe em nosso mundo” (ZENONI, 1998, p. 12).

Voltado também às soluções para uma clínica que se ocupa com passagens ao ato ou transferência persecutórias, Zenoni, naquele momento, defende a prática por vários por viabilizar o surgimento da “posição de sujeito suposto não saber” (ZENONI, 1998, p. 14). Nessa clínica, essa posição favorece o encontro com um sujeito que, segundo ele, “sabe o que lhe acontece e sabe que isto se sabe, mesmo que esta significação é inicialmente enigmaticamente vazia” (ZENONI, 1998, p. 14).

Em seguida, defende outra posição necessária, que é a de não hierarquização, pois é nesta que se encontra o compartilhamento da mesma responsabilidade por uma equipe. Desse modo, oportuniza-se à equipe a construção de um laço de trabalho e um acordo sobre a orientação a seguir.

Destaca-se neste escrito de Zenoni a ampliação de suas indicações que questionam o sentido de falar de instituição em geral. Evidencia-se que as intervenções podem se mostrar diferentes, mas a visada de “pacificação e estabilização” é comum nos variados contextos, ou seja, buscam-se soluções que tratam do retorno invasivo do gozo não transferido ao simbólico, somente possível quando se considera o tratamento do Outro. Essa abordagem é garantida pela escuta do profissional orientado pela psicanálise nas equipes de trabalho.

Ao se deparar com diversidade de quadros que recebem acolhimento na APAE-Contagem, dentre eles crianças autistas, psicóticas e casos de debilidade, justifica-se o cuidado recomendado para o tratamento do gozo do Outro, também eficaz em casos de neurose.

Sob a abordagem que se apresenta nesta dissertação da posição subjetiva do débil como a da presentificação da verdade materna, a des-hierarquização que é proposta por Zenoni sustenta a possibilidade de diluição e descolamento dessa verdade.

A orientação da prática por vários na instituição enquanto uma noção teórica, conclui Zenoni, além de promover o esvaziamento no nível do saber e do poder do Outro, pode ser, para um analista, uma ocasião mais eficaz de transmissão da operação freudiana na clínica, e

um momento mais favorável à sua própria formação do que passar um tempo reivindicando um lugar para sua especialidade (ZENONI, 1998, p. 20).

4.4 O discurso do analista e a prática por vários

As instituições, como já descrevia Freud em 1921 em “Psicologia das massas e análise do eu”, são regidas por traços de identificação que favorecem a constituição de ideais de valor universalizante. Como já exposto acima, tais traços estão na formação da maior parte dos profissionais da área de saúde e da educação e se caracterizam pela padronização sustentada por um saber prévio que tende a uma direção superegoica. Se os profissionais da área de saúde e também da educação que recebem um sujeito para tratamento em uma instituição obedecem à égide normatizadora, tem-se, nesse espaço, o predomínio do discurso do mestre, que é o avesso do discurso do analista.

O discurso do analista se apresenta como aquele que se dispõe a questionar os ideais a partir do sujeito, não se arregimentando de um saber prévio para fazer surgir a verdade inconsciente.

Toma-se a teoria lacaniana dos quatro discursos para poder, a partir dessa aparente impossibilidade de atuação simultânea desses dois discursos, entender como analistas hoje, “aos milhares, nas grandes cidades” (BRODSKY, 2003, p. 24), respondem numa diversidade de lugares.

O discurso do mestre tem como agente o significante mestre (S1). Sob essa ordem, tem-se como meta, por exemplo, atender àqueles pedidos de tratar para reabilitar, deixar que sujeitos “passem o dia na instituição”, se possível se tornem advogados da sua própria cidadania, dentre outras. O S1 no discurso do analista é fruto do trabalho empreendido pelo analisante.

A prática por vários surgiu nesse campo institucional dialético visando, num primeiro momento, o acolhimento das psicoses. Há mais de 30 anos na França e Bélgica, dentre aquelas pioneiras da nova montagem institucional, Courtil, Antenne 110, CTR de Nonette, Bonneuil, iniciaram uma aposta para a prática clínica na instituição pautada na ética do sujeito. O rigor que acompanhou a nova práxis de outrora, que trouxe a flexibilidade de não impor o tratamento psicanalítico *stricto sensu*, trouxe também o que Zenoni nomeou como a posição de “alunos da clínica”. Embora seja posição, em seu primeiro apelo foi indicada à

clínica da psicose e autismo, e vêm mostrando ressonância com a clínica de outros quadros, como o de debilidade.

Na configuração da prática por vários, a intenção não é negar a necessidade de sustentação da instituição no Um do mestre (como apregoa Laurent), mas também reconhecer a possibilidade dessa sustentação se fazer no Um do vazio, no trabalho propriamente clínico que se desenvolve na instituição, não apenas no um a um com cada sujeito atendido, mas nas reuniões de equipe e nas parcerias entre membros da equipe. Como aponta Di Ciaccia (1999), o Um do vazio não resulta de um só, mas é o feito de cada um, um por um, como causa de desejo que o coloca a trabalhar:

Em uma instituição, cada um é convocado a fundá-la a partir da própria relação a esse vazio que faz o centro de seu ser. Uma instituição edificada sobre este modelo permanece fiel ao seu projeto não na repetição do mesmo, mas na surpresa e na invenção de cada um. Os muitos não são unificados verticalmente pela identificação ao Um que é o mestre, mas são solidários na interrogação que cada um porta sobre sua própria Causa. (DI CIACCIA, 1999, p. 64)

Portanto, participar do discurso do analista não significa necessariamente estar em análise há muitos anos; como afirmam Pollo e Carmo (2010), significa estar num laço em que aquele que ocupa o lugar de agente, acolhe o outro como sujeito dividido, porém capaz de desejar, e funciona como causa para que este deixe cair os ideais que o assolam e petrificam.

No discurso universitário, Lacan colocou no lugar do agente o saber (S2). Carrega, então, a marca “da tirania do saber”, aponta Lacan, levando à conseqüente produção de um sujeito acadêmico, subordinado aos saberes adotados e à repetição dos autores aos quais está filiado. O lugar vazio sustentado pelo discurso do analista não coaduna com essa ausência de estilo e obediência ao método e ao Outro autoral (CASTRO, 2010).

Quando o sujeito se torna agente e se dirige ao saber (S1), ao mestre, lê-se o discurso da histórica. O discurso que colocou Freud a trabalhar e produzir saber. A histórica é essa que interroga o S1. No giro dos discursos, a passagem do discurso do mestre ao discurso do analista tem que passar obrigatoriamente pelo discurso histórico, isso que se tornou conhecido no ensino lacaniano por histericização. Tornar histórico o discurso é manobra que incute no sujeito um empuxo à decifração que transcende a imediatez de cura, e insiste na marca da falta. Assim se perpetua a pergunta a um Outro que sabe. Nessa vertente, há inúmeras instituições que, na ilusão de detentoras do saber, deixam que essa relação, que se dá na direção histeria-mestria, dificulte o giro aos sujeitos que ali se encontram. Resta-lhes a repetição e aquiescência de uma suposta completude de saber.

Torna-se importante esclarecer que se reconhece aqui a inestimável utilidade dos avanços alcançados pela ciência (e seu discurso) para toda a humanidade, e que também não se trata de almejar que esse discurso, tão largamente encontrado na medicina, coincida com o discurso da psicanálise. Ao contrário disso, como afirmou Lacan, o discurso encontrado na medicina coloca a psicanálise em um lugar marginal, lugar de extraterritorialidade. Essa diferença de alocações de discurso se deve ao fato de o discurso da psicanálise levar em conta o gozo. O profissional orientado pela psicanálise considera em primeiro plano o lugar ocupado pela doença na realidade psíquica do sujeito. Realidade psíquica que é inseparável do corpo. Já para a medicina a abordagem ao corpo se adianta e se mantém destacada.

A prática entre vários, criada por Di Ciaccia, na Bélgica, se refere a um trabalho realizado em uma instituição criada a partir dos princípios da psicanálise e que “orienta seu funcionamento não pelas exigências dos especialistas, mas segundo as exigências do sujeito” (DI CIACCIA, 2003, p. 38).

Conforme Di Ciaccia (2005b, p. 34), a expressão *pratique à plusieurs* foi nomeada por Jacques-Alain Miller em 1997, e se refere a uma prática realizada por uma instituição que se ocupava de casos de autismo e psicose em crianças e adolescentes, tendo sido originada pela tentativa de responder aos problemas de um grupo de crianças que tinham na instituição Antenne 110, na Bélgica, uma âncora para estabelecer um discurso social. As condições para essa prática são estruturadas a partir de quatro eixos: a parceria de cada membro da equipe com a criança, a reunião de equipe, a função do diretor terapêutico e a referência teórico-clínica.

Em relação à parceria de cada membro da equipe, pode-se dizer que cada um deve apresentar-se, frente à criança, despido de sua especialidade, podendo ser esta a psiquiatria, a pedagogia, a psicanálise ou qualquer outra, contando, então, com sua própria posição subjetiva, ou sua própria presença, disposto a um desejo de encontro. Essa parceria tem como prerrogativa o intercâmbio entre os membros da equipe, não a serviço do melhor funcionamento da instituição, e sim às exigências estruturais dessas crianças e adolescentes.

A reunião de equipe não se restringe a ser um lugar de comunicação de informações ou coordenação do trabalho. É um lugar onde se fala da criança, do cliente em questão, se sustenta um discurso sobre ela partir da fala dos diferentes membros e onde se oferece à criança a chance de ser efeito de um discurso. É fundamental que esteja claro que a função da reunião é promover a separação para cada membro da equipe em relação ao seu saber sobre a criança, quando acontece a possibilidade da elaboração de um saber além do individual.

O diretor terapêutico no contexto configurado por Di Ciaccia é responsável para que tudo funcione em referência a uma meta precisa: validar ou não o axioma lacaniano de que a criança autista está dentro da linguagem, mas fora do discurso.

O quarto eixo é a referência teórico-clínica freudiana e os ensinamentos de Lacan. A construção teórica sobre a prática clínica é elaborada dentro de cada equipe e entre várias instituições, sem, com isso, instituir uma pessoa ou uma instituição a um pretensível lugar de suposto saber. O saber em questão não é da ordem da suposição, e sim da exposição.

A esse respeito, Di Ciaccia lembra que a instituição deve deixar espaço para o inédito, para mudanças que são substanciais, mantendo sempre o privilégio ao particular, pois a “direção institucional tem a responsabilidade não de velar pela conformidade dos operadores a um padrão terapêutico, porém, ao contrário, de harmonizar em um conjunto o estilo próprio a cada um” (DI CIACCIA, 2005a, p. 24).

4.5 Entre diferentes modalidades de trabalho em equipe

Situar-se no atendimento que permeia os campos da educação e da saúde é desafiador para a clínica psicanalítica, sobretudo em uma instituição para a qual se dirigem muitos sujeitos após o encontro ou desencontro com diagnósticos oriundos do saber médico e/ou do saber escolar.

Freud, em “Psicanálise e psiquiatria” (1986b), defendeu a continuidade e complementaridade de saberes, desde que resguardadas as diferenças e especificidades de cada uma. Dessa forma, a sustentação da clínica psicanalítica conduz ao exercício de localizar e avaliar seu campo de ação:

A psicanálise é convocada a atuar onde algo falha, onde há uma hiância, um vazio, onde não há respostas científicas ou intelectuais. Precisamente onde a completude prometida falha, tropeça, está o sujeito dividido, o sujeito em falta, o sujeito da linguagem, que, ao falar, consegue apenas evidenciar a brecha entre o dito e o dizer, já que, por mais que tente não pode dizer tudo o que quer. (SANTANA, 2007, p. 99).

A clínica que opera sob a insígnia “por vários” é acionada pela aposta no sujeito e na posição da equipe, pois, como afirma Zenoni, é quando a instituição favorece “uma terceira via” (ZENONI, 2000, p. 15). Trata-se da passagem da clínica feita a dois para a clínica

reconhecida como coletiva. Então o caso não é conduzido por apenas uma área de saber ou por um especialista.

Na APAE-Contagem, acontece com alguma frequência que o caso apresente tamanha desinserção social que necessite uma intervenção iniciada com um profissional apenas, de preferência, para, num segundo momento, algum outro se juntar à intervenção até que o sujeito aceite estar em um grupo. Ainda assim, nesses casos, desde o início, a responsabilidade na direção do tratamento é distribuída entre os membros da equipe, o que é feito nas reuniões, à medida que se constrói cada caso. Ultrapassar os limites de cada especialidade é o que se tem creditado à clínica da prática por vários alcançar. Em sua pesquisa no Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB), Alexandre Cruz colhe o seguinte depoimento, entre seus entrevistados, acerca do que a psicanálise imprime de diferença, naquele local também norteado pela prática por vários: “A presença da psicanálise, nessa clínica, é muito mais providenciar uma possibilidade de se trabalhar com aquilo que, rigorosamente, às vezes fica meio de lado na medicina”.

Em sua escrita, Cruz (2007) apresenta a preocupação, presente em vários autores, em não se confundir a psicoterapia breve, de inspiração analítica, apoiado no enquadre (imaginário) que espaços inéditos circunscrevem hoje, com a possibilidade de realizar a construção do caso clínico sem prejuízo dos princípios éticos da psicanálise.

Ao se observar a amplitude do uso da expressão *prática por vários* na atualidade, torna-se necessário formalizar sobre os limites e especificidades que a diferenciam de outras práticas também coletivas, a exemplo da interdisciplinaridade.

Estar entre duas ou mais, como indica o prefixo *inter*, sugere a conformação do encontro de especialidades que se completam. Como já afirmado, a lógica que ordena a ética da psicanálise se orienta pelo não todo. Se esta ética orienta a prática institucional na direção de descompletar o saber dos especialistas, outras modalidades, como a transdisciplinaridade e multidisciplinaridade, podem não passar, do mesmo modo, de formas de “conveniência adaptativa” (CRUZ, 2007, p. 56).

A não primazia de uma especialidade sobre outra não configura por si a prática por vários. Essa modalidade adquire a amplitude em diversos espaços institucionais por responder, também, às novas exigências impostas à clínica. Dentre elas, os novos sintomas, como afirma Di Ciaccia:

A nosso ver, a prática entre vários é possível, inclusive desejável, não apenas quando cada questão analítica está obstruída, mas também quando a aliança entre o sujeito e o significante se torna frágil, em decorrência de uma nova aliança que se

revela um pacto entre esse sujeito e o gozo mortífero. A prática entre vários pode tornar operativa toda vez que o gozo se sobressair e neutralizar a capacidade de o sujeito demandar ao simbólico que este o salve da pulsão de morte. (DI CIACCIA, 2005b, p. 54)

A aplicabilidade da prática entre vários tem, assim, assistido a sua ampliação, uma vez que não se encontra por seu criador recomendações quanto a sua restrição naquilo que diz respeito ao tipo institucional. A escola dita especial se mostra também lugar para esse trabalho orientado pela psicanálise, fato que mostra avanços lentos. Praticar, como ensina Viganò, uma inversão da pergunta sobre o que se pode oferecer para o sujeito para descobrir a intervenção a partir da qual o sujeito descobre o que pode e “precisa fazer para sair” dali torna-se possível quando a posição da equipe é de vazio de saber.

As práticas multidisciplinares ou até interdisciplinares resvalam à primeira tendência, aquela que se adianta na oferta do serviço e intercâmbio de saberes, impossibilitando muitas vezes ao sujeito se fazer perguntas. Quando as equipes se propõem trocas é um excelente começo, não se desconsidera essa ideia; ao contrário, é a partir dessa primeira abertura que se pode vislumbrar que o sujeito venha a ocupar o centro e a razão da instituição, quando voltada a essa orientação. Afinal, para a instituição se dirigem demandas que “vão além daquelas acolhidas por nós analistas em nossos consultórios” (ABREU, 2008, p. 76), então, se o lugar próprio da psicanálise é o de “acolher o impossível de suportar” (MATOS, 2003, p. 15), novas soluções se mostrarão sempre necessárias nesse encontro da psicanálise com a instituição.

5 CONCLUSÃO

Concluir este percurso, longe de esgotar o exame sobre a possibilidade de intervenção orientada pela psicanálise através da prática entre vários na instituição e da efetividade da construção de caso na direção do tratamento oferecido na APAE-Contagem, ensina como o tema se abre para uma complexidade de outros subtemas.

A imensa diversidade de instituições agregada sob a insígnia de ONG fez desse conceito algo impreciso e generalista. Este estudo, ao se voltar para o rigor normativo, *recoloca* a APAE-Contagem como uma associação, contida no conjunto das OSCs. São aspectos que por si só já trazem impasses e desafios ao funcionamento da instituição.

Na intenção de interrogar a instituição APAE-Contagem, que hoje apresenta uma concepção de atendimento diferenciada das milhares de outras escolas especializadas filiadas a esta grande associação, a FENAPAE, surgiram diversas outras questões que vão do espectro clínico ao político. Neste percurso, os problemas que concernem à história do Terceiro Setor se cruzam com a história do tratamento oferecido às crianças excluídas do convívio social por serem categorizadas deficientes mentais. Ao visitar o histórico da APAE-Contagem, encontra-se uma parte da evolução da inclusão escolar.

Para além desses aspectos, o trabalho visou pesquisar como o profissional orientado pela psicanálise se insere nesse texto de regras que é a instituição, sem que os fundamentos da sua ética se dissolvam. Não dissolução que só é garantida pela presença do profissional reconhecedor da importância do “tripé freudiano”: análise pessoal, estudo teórico e supervisão, e da construção do caso clínico. A construção do caso clínico fundamenta a prática naquela instituição em que toda ação está subordinada ao saber elaborado pelo sujeito ali atendido. Esse profissional pode até oferecer tratamento analítico no espaço do consultório existente na instituição, mas a transmissão do ensino lacaniano e a defesa da abordagem ao sujeito se mostram intrínsecas ao seu papel institucional.

Entender como a instituição é vista na posição de detentora do todo saber sobre a pessoa com deficiência é também tarefa para o profissional orientado pela psicanálise, que reconhece o papel da transferência institucional e coloca em seu vértice despotencializar tal visão. O discurso do analista defende uma prática que despotencializa a mestria, representada pela ideia de um conjunto totalizante de especialistas, pela medicalização e pela tarefa alfabetizadora que à instituição é demandada continuamente.

Os novos sintomas trazem outro desafio à instituição, reafirmando o furo que há nas classificações nosológicas e na interpretação nesses casos; através da prática entre vários, a equipe defende o efeito sujeito diante do Outro institucional. Não abandonar a legitimidade da ordem institucional confirma a postura ética do profissional orientado pela psicanálise. Ele é, ainda, figura imprescindível nas reuniões em que o encontro se volta à construção do caso clínico. A construção do caso preza o sujeito que está colocado a trabalhar, a construir sua demanda e se perguntar o que faz ali e o que fará para sair dali, como recomenda Viganò.

O profissional orientado pela psicanálise se mostra um aliado na transformação ocorrida na queixa inicial de muitos que se dirigem à instituição e ali são atendidos. Além disto, como escreve Laurent (2003b), se o sintoma constitui o significante mestre que deve agenciar a escuta clínica na instituição, cabe ao profissional orientado pela psicanálise garanti-la.

O momento de entrada do sujeito e sua família na APAE-Contagem é considerado extremamente importante e entendido por sua delicadeza, tanto no manejo da transferência institucional, como na transmissão da proposta do trabalho feito ali, como um dado essencial para a construção do caso que nesse momento se inicia. Para Zenoni (2000), a escuta e a intervenção não escolhem hora. A fecundidade da prática entre vários reside na confluência do inesperado, do imprevisível como a lógica do não todo.

Por fim, esse percurso ensina que a construção do caso abre possibilidade para uma nova instituição a partir da prática do profissional orientado pela psicanálise. Uma nova instituição é traduzida pela disposição à mudança, portanto, não se pretende pronta ou acabada, nem dona do saber. A resposta encontrada pelo sujeito que busca APAE-Contagem hoje, pelo que se vê, está apoiada em uma máxima: a construção.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Douglas Nunes. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 74-82, 1º semestre 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n1/v8n1a08.pdf>> Acesso em: 7 jun. 2011.
- ALBERTI, Sonia; MIRANDA, Elisabeth da Rocha. A debilidade mental na estrutura. **Psychê**, v. 4, n. 9, p. 33-53, 2002. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/307/30700904.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.
- ALKMIM, Wellerson D. Construir o caso clínico, a instituição enquanto exceção. **Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental**, Belo Horizonte, ano 6, n. 9, p. 43-46, 2003.
- ALVARENGA, Elisa. Uma clínica possível da debilidade. **Fascículos Fhemig**, Belo Horizonte, n. 7, p. 144-153, mar. 1992.
- ALVARENGA, Elisa; FRAVET, Ennia; CÁRDENAS, María Hortensia. Apresentação. In: ALVARENGA, Elisa; FRAVET, Ennia; CÁRDENAS, María Hortensia (Org.). **A variedade da prática**: do tipo clínico ao caso único em psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007. p. 7-9.
- AMARO, Keila Pires. **O tratamento do deficiente mental em instituições**: uma análise crítica a partir da psicanálise lacaniana. 2007. 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- ANDRADE, Carlos Drummond de. **A cor de cada um**. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- ANDRE, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papirus, 1995.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. **Marco legal, princípios e legislação**. Disponível em: <http://instituto fonte.org.br/sites/default/files/Marco%20Legal_ABONG.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2010.
- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CONTAGEM. **Projeto Político Institucional APAE – Contagem**. Contagem: Armazém de Idéias, 2003.
- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CONTAGEM. **Regime interno**. Contagem, 11 fev. 2009.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CONTAGEM; CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL. **Relatório 2008**. Contagem, 2009, p. 10.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CONTAGEM; CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL. **Relatório 2009**. Contagem, 2010.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CONTAGEM; CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL. **Relatório 2010**. Contagem, 2011.

BARROS, José Eduardo M. Paul Celan, um poeta em tempos sombrios. **O Campo do Gozo**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 37, p. 249-254, 2006.

BATISTA, Cristina Abranches da Mota. Formação de professores em tempos de inclusão. **Paidéia**, Belo Horizonte, n. 5, p. 9-21, jul.-dez. 2008.

BATISTA, Cristina Abranches da Mota. Políticas sociais, organização da sociedade civil e o processo de inclusão das pessoas com deficiência no Brasil. In: TEODÓSIO, Armino dos Santos de Souza; BATISTA, Cristina Abranches da Mota; GIVISIEZ, Lucas José Villas Boas. **Gestão inclusiva: primeiro, segundo e terceiro setor**. Belo Horizonte: Armazém de Idéias, 2003.

BATISTA, Cristina Abranches da Mota; MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental**. Brasília: MEC; SEESP, 2005.

BELAGA, Guillermo. O psicanalista aplicado no hospital. In: HARARI, Angelina; CARDENAS, María Hortensia; FRUGER, Flory (Org.). **Os usos da psicanálise: primeiro encontro americano do Campo Freudiano**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003. p. 9-18.

BIANCHI, Simone. Hiperatividade: novos sintomas de ordem e desordem. **Asephallus**, v. 2, n. 4, maio-out. 2007. Disponível em: <http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_04/artigo_05.htm>. Acesso em: 30 set. 2011.

BORTONI-RICARDO, Stella Maris. **O professor pesquisador: introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Parábola, 2008.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Lei n. 9.394 de 23 de dezembro de 1996. Brasília: Senado Federal, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 2/2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de setembro de 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Decreto n. 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do Artigo 60 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto n. 6.253, de 13 de novembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de setembro de 2008.

BRODSKY, Graciela. A solução do sintoma. In: HARARI, Angelina; CARDENAS, María Hortensia; FRUGER, Flory (Org.). **Os usos da psicanálise**: primeiro encontro americano do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003. p. 19-32.

BROUSSE, Marie-Hélène. Três pontos de ancoragem. In: MILLER, Judith *et al.* **Pertinências da psicanálise aplicada**: trabalhos da Escola da Causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p. 22-26.

BRUNO, Pierre. Al lado de la placa: sobre la debilidad mental. **Ornicar?**, n. 37, p. 38-65, abr.-jun. 1986.

CAMPOMAR, Marcos Cortez. Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 95-97, jul.-set. 1991. Disponível em: <<http://www.pessoal.utfpr.edu.br/luizpepplow/disciplinas/metodologia/O%20uso%20de%20estudos%20de%20caso.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

CASTRO, Júlio Eduardo. O método psicanalítico e o estudo de caso. In: KIRILLOS, Fuad Neto; MOREIRA Jacqueline Oliveira (Orgs.). **Pesquisa em psicanálise**: transmissão na Universidade. Barbacena: Ed.UEMG, 2010.

CIRINO, Oscar. O descaminho daquele que conhece. **Fascículos Fhemig**, Belo Horizonte, n. 7, p. 39-83, mar. 1992.

COELHO, Simone de Castro Tavares. O que é o terceiro setor. **Terceiro setor**: um estudo comparativo entre Brasil e Estados Unidos. São Paulo: Senac, 2000. p. 57-69.

COLLI, Fernando Anthero Galvão. O Grupo Ponte. In: COLLI, Fernando Anthero Galvão (Org.). **Travessias**: inclusão escolar: a experiência do Grupo Ponte Pré Escola Terapêutica Lugar de Vida. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 29-42.

COLLI, Fernando Anthero Galvão; AMANCIO, Valéria. Estilos de incluir: refletindo sobre os onze anos de trabalho do Grupo Ponte. In: PSICANÁLISE, EDUCAÇÃO E TRANSMISSÃO, 6., 2006, São Paulo. **Anais...** Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032006000100072&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 jun. 2011.

CRUZ, Alexandre Dutra Gomes. **A psicanálise aplicada no Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

DI CIACCIA, Antonio. Inventar a psicanálise na instituição. In: HARARI, Angelina; CÁRDENAS, María Hortensia; FRUGER, Flory (Org.). **Os usos da psicanálise: primeiro encontro americano do Campo Freudiano**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003, p. 33-38.

DI CIACCIA, Antonio. A criança e a instituição. In: ALTOÉ, Sônia; LIMA, Márcia Mello de (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005a. p. 19-24.

DI CIACCIA, Antonio. A prática entre vários. In: ALTOÉ, Sônia; LIMA, Márcia Mello de (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005b. p. 34-54.

DI CIACCIA, Antonio. Da fundação por um à prática feita por muitos. **Curinga**, Belo Horizonte, n. 13, set. 1999, p. 49-54.

DOR, Joël. **Introdução à leitura de Lacan**. Porto alegre: Artes Médicas, 1989.

DRAIBE, Sônia Miriam. As políticas sociais brasileiras: diagnóstico e perspectivas. In: INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas; políticas sociais e organização do trabalho**. Brasília: Iplan; IPEA, 1990.

ELIA, Luciano. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: ALBERTI, Sonia; ELIA, Luciano (Org.). **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

ELIA, Luciano; SANTOS, Kátia Wainstok Alves dos. Bem-dizer uma experiência. In: ALTOÉ, Sônia; LIMA, Márcia Mello de (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 107-128.

ELIA, Luciano. O começo da análise não pode fazer com que a neurose comece a cessar. In: ALBERTI, Sonia; FIGUEIREDO, Ana Cristina (Org.). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p. 53.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES. **Projeto Águia**. Brasília: Federação Nacional das APAES, 1998.

FERNANDES, Rubem César. **Privado porém público: o terceiro setor na América Latina**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FERRARI, Ilka Franco. Caso clínico: o método do exemplo. In: KIRILLOS, Fuad Neto; MOREIRA Jacqueline Oliveira (Org.). **Pesquisa em psicanálise**: transmissão na Universidade. Barbacena: EdUEMG, 2010.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**: a clínica psicanalítica no ambulatório público. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Tradução de Ligia Maria Pondé Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1977.

FREUD, Sigmund. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986a. v. 17.

FREUD, Sigmund. Psicanálise e psiquiatria. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986b. v. 16.

FREUD, Sigmund. Psicologia de grupo e análise do ego. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 18.

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [“O Caso Schreber”], artigos sobre técnica e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HERNÁNDEZ, Fernando. **A organização do currículo por projetos de trabalho**: o conhecimento é um caleidoscópio. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HORNE, Bernardino. Efeitos de formação: o analista na psicanálise aplicada à terapêutica. In: HARARI, Angelina; CÁRDENAS, María Hortensia; FRUGER, Flory (Org.). **Os usos da psicanálise**: primeiro encontro americano do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003. p. 55-62.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KRYNSKI, Stanislaw. **Deficiência mental**. Rio de Janeiro: Livraria Ateneu, 1969.

LACAN, Jacques. Variantes do tratamento-padrão. (1955) In: LACAN, Jaques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998c. p. 325-364.

LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. (1955-1956) In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998e, p. 537-590.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 4**. A relação de objeto. (1956-1957) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5**. As formações do inconsciente. (1957-1958) Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. (1958) In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998d. p. 591-652.

LACAN, Jacques. Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval (1960, retomado em 1964). **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a. p. 843-864.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 8**. A transferência. (1960-1961) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LACAN, Jacques. Ato de fundação. (1964) In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003b. p. 235-264.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11**. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. (1964) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. Alocução sobre as psicoses da criança. (1967) In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003a. p. 359-368.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 19**, ... ou pior. Lição de 15 de março de 1972, inédito.

LACAN, Jacques. O lugar da psicanálise na medicina. **Opção Lacaniana**, São Paulo, n. 32, p. 8-14, dez. 2001.

LAIA, Sérgio. **A psicanálise nas novas instituições**. 2003. Disponível em: <http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Sergio_Laia_A_psicanalise_nas_novas_instituicoes.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

LAIA, Sérgio. Dinheiro e psicanálise. **Correio**, Rio de Janeiro, n. 47, p. 22-24, abr. 2004.

LANDIM, Leilah (Org.). **Ações em sociedade**: militância, caridade, assistência etc. Rio de Janeiro: Nau, 1998.

LAURENT, Eric. A conversação. In: LA SAGNA, Carole Dewambrechies; DEFFIEUX, Jean-Pierre. (Org.). **Os casos raros e inclassificáveis da clínica psicanalítica**: a conversação de Arcachon. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1997. p. 101-188.

LAURENT, Eric. O relato de caso, crise e solução. **Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental**, Belo Horizonte, v. 6, n. 9, p. 69-76, nov. 2003a.

LAURENT, Eric. Acto e institución. [Tradução inédita de Ilka Franco Ferrari: “Ato e instituição”]. **Cuadernos de Psicoanálisis**, Bilbao, n. 27, p. 46-50, jan. 2003b..

LAURENT, Eric. Dois aspectos da torção entre sintoma e instituição. In: HARARI, Angelina; CÁRDENAS, María Hortensia; FRUGER, Flory (Org.). **Os usos da psicanálise**: primeiro encontro americano do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003c. p. 83-96.

LAURENT, Eric. A criança no avesso das famílias. In: ALVARENGA, Elisa; FRAVET, Ennia; CÁRDENAS, María Hortensia (Org.). **A variedade da prática**: do tipo clínico ao caso único em psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007, p.11-21.

LAURENT, Eric. La poética del caso lacaniano. **Cuadernos de Psicoanálisis**, Madrid, n. 31, p. 35-45, fev. 2009.

LESCHER, Auro Danny *et al.* **Crianças em situação de risco social**: limites e necessidades da atuação do profissional de saúde. Disponível em: <<http://www.projetoquixote.org.br/upload/research/22.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

MANNONI, Maud. **A criança retardada e a mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

MANDIL, Ram Avraham. Biopolítica del déficit de atención. In: STIGLITZ, Gustavo (Org.). **DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran**: el mal real y la construcción social. Buenos Aires: Grama, 2006. p. 91-98.

MARTIN, Pierre. **Dinheiro e psicanálise**. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Reinverter, 1997.

MATTOS, Sérgio de. A disponibilidade do analista. **Correio**, Belo Horizonte, n. 42, p. 27-29, abr. 2003.

MENA, Luiz Fernando Belmonte. Contribuições das ‘Entrevistas do Momento Atual’ para a psicanálise aplicada à terapêutica. **Boletim CLIN-a**, São Paulo, n. 37, abr. 2010. Disponível em: <www.clin-a.com.br/Boletins/Boletim37/index.html>. Acesso em: 30 set. 2011.

MILLER, Jacques Alain. **Matemas I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

MILLER, Jacques Alain. **Seminário de orientação lacaniana III, 11**: Coisas de fineza em psicanálise. Aula de 12 nov. 2008. Disponível em: <<http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/horizontes/textos/licoes.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

MILLER, Jacques Alain. O último ensino de Lacan. **Opção Lacaniana**, São Paulo, n. 35, p. 6-24, jan. 2003.

MILNER, Jean-Claude. **De l’Ecole**. Paris: Seuil, 1984.

MIRANDA, Margarete Parreira. **O mal-estar do professor em face da criança considerada problema**: um estudo de psicanálise aplicada à educação. 2010. 240 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MOURA, Ana; NIKOS, Isac. Estudo de caso, construção de caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. **Pulsional**, São Paulo, v. 13, n. 140-141, p. 69-76, 2000-2001. Disponível em: <http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/140_141_08.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

MOURÃO, Arlete. **O “desejo do analista”**: passe ou impasse entre os analistas? Disponível em: <<http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/biblioteca/pdf/art144.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

MRECH, Leny Magalhães. O futuro de uma ilusão: os impasses da sociedade contemporânea. In: SANTOS, Tania Coelho dos (Org.). **Inovações no ensino e na pesquisa em psicanálise aplicada**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009. p. 57-65.

MYSSIOR, Silvia Grebler. **Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência: construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria**. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/cpg/programas/saude_crianca/teses_dissert/2007_mestrado_silvia_myssior.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

NASCIMENTO, Luis Vinicius do. **Estilo: marca de uma aposta ética**. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2011. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradopsicologia/2011/Dissertacoes/Dissertacao_estilo_PRONTA.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

NASCIMENTO, Luis Vinicius do; FAVERET, Bianca Maria Sanches. Corpo e anorexia, contribuições da psicanálise e da cultura. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 7, n. 1, p. 45-62, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/13/P&Brev13NascimentoeFaveret.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

OLIVEIRA, Maria Célia Andrade. Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é. **O campo do gozo**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 37, 2006.

OLIVEIRA JUNIOR, Ednei Soares de. O que se paga em análise. **Revista Plural**, Belo Horizonte, n. 24, p. 30-37, jul. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: PEREIRA, Luiz Carlos Bresser (Org.). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1999. p. 21-38.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Edusp, 1984.

PINTO, Jeferson Machado. A instituição acadêmica e a legitimação da vocação científica da psicanálise. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 12, n. 3, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2009.

POLLO, Vera; CARMO, Zélia. O Capsi Dom Adriano Hipólito: uma instituição atravessada pela Psicanálise? **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 4, n. 2, p. 151-159, jul. 2010. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume4_n2/carmo_e_pollo.pdf>. Acesso em: 30 set. 2010.

QUINET, Antônio. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

RAFANTE, Heulalia Charalo; LOPES, Roseli Esquerdo. **Educação e trabalho nas instituições para crianças “excepcionais” mineiras nas décadas de 1930 e 1940: a atuação de Helena Antipoff**. Disponível em: <<http://www.ichs.ufop.br/memorial/trab2/edu42.pdf>> Acesso em: 8 mar. 2011.

RAHME, Mônica Maria Farid. Movimentos transitivistas em um contexto de inclusão: uma transmissão entre pares. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 26-39, jun. 2010.

RAHME, Mônica; MRECH, Leny Magalhães. Nomeação da diferença e inserção escolar: apontamentos para um debate sobre educação inclusiva e formação docente. **Paidéia**, Belo Horizonte, v. 5, p. 23-46, jul.-dez. 2008.

RESENDE, Tomáz de Aquino. **Roteiro do terceiro setor**. Belo Horizonte: Fundação Newton Paiva Ferreira, 2003.

RINALDI, Doris. Clínica e política: a direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental. In: ALBERTI, Sonia; ELIA, Luciano (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000. p. 87-106.

RINALDI, Doris. O desejo do psicanalista no campo da saúde mental: problemas e impasses da inserção da psicanálise em Hospital Universitário. In: RINALDI, Doris; JORGE, Marco Antônio Coutinho (Org.). **Saber, verdade e gozo**: leituras de O seminário, livro 17, de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. p. 53-71.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil**: parte geral. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ROZA, Luiz Alfredo. **O mal radical em Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

SANTANA, Aliana N. Todo caso é único. A psicanálise aplicada nos permite sustentá-lo. In: ALVARENGA, Elisa; FRAVET, Ennia; CÁRDENAS, María Hortensia (Org.). **A variedade da prática**: do tipo clínico ao caso único em psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007. p. 99-103.

SANTIAGO, Ana Lydia. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 75.

STEVENS, Alexandre. A instituição: prática em ato. In: MILLER, Judith *et al.* **Pertinências da psicanálise aplicada**: trabalhos da Escola da Causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p. 76-85.

STEVENS, Alexandre. O *Courtil*: uma escolha. In: ALTOÉ, Sônia; LIMA, Márcia Mello de (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 25-33.

SZAZI, Eduardo. **Terceiro setor**: regulação no Brasil. São Paulo: Peirópolis, 2000.

TARRAB, Maurício. **En las huellas del síntoma**. Buenos Aires: Grama, 2005.

TARRAB, Maurício. Produzir novos sintomas. Tradução de Bartyra Ribeiro de Castro. **Asephallus**, v. 1, n. 2, maio-out. 2006. Disponível em: <http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_02/pdf/artigo_05port_edicao02.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

TEIXEIRA, Antônio (Org.). **Metodologia em ato**. Belo Horizonte: Scriptum, 2010.

TENDLARZ, Silvia Elena. O inclassificável. In: ALVARENGA, Elisa; FRAVET, Ennia; CÁRDENAS, María Hortensia (Org.). **A variedade da prática**: do tipo clínico ao caso único em psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007. p. 27-32.

TEODÓSIO, Armindo dos Santos de Sousa. Pensar o terceiro setor pelo avesso: mitos, dilemas e perspectivas da ação social organizada no Brasil. In STENGEL, Márcia *et al.* (Org.). **Políticas públicas de apoio sócio-familiar** – curso de capacitação de conselheiros municipais e tutelares. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2001. p. 85-124.

TEODÓSIO, Armindo dos Santos de Sousa; GIVISIEZ, Lucas José Villas Boas; POSADA, Jorge Enrique Mendoza. Gestão da inclusão através de indicadores sociais. SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 3, maio 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Disponível em: <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/sem3/lucas_jose_vilas_boas.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2010.

TILIO, Rogério Casanovas. **O livro didático de inglês em uma abordagem sócio discursiva**: culturas, identidades e pós-modernidade. 2006. 258 f. Tese (Doutorado em Letras) – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

TIZIO, Hebe. Novas modalidades do laço social. **Asephallus**, v. 2, n. 4, maio-out. 2007. Disponível em: <http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_04/artigo_03.htm>. Acesso em: 30 set. 2011.

VIGANÒ, Carlo. A construção do caso clínico em Saúde Mental. **Curinga**, Belo Horizonte, n. 13, set. 1999, p.50-59.

VIGANÒ, Carlo. A construção do caso clínico. **Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental**, Belo Horizonte, n. 9, p. 47-50, nov. 2003.

VIGANÒ, Carlo. Da instituição ao discurso. **Mental**, Barbacena, v. 4, n. 6, p. 33-40, jun. 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/420/42000604.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

VIGANÒ, Carlo. A construção do caso clínico. **Opção Lacaniana Online**, ano 1, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/A_construcao_do_caso_clinico.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

VOLTOLINI, Rinaldo. As vicissitudes da transmissão da psicanálise a educadores. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3, 2001, São Paulo. **Anais...** Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300036&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 21 jul. 2011.

VORCARO, Angela Maria Resende. **Crianças na psicanálise**: clínica, instituição, laço social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

VORCARO, Angela Maria Resende. Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In: KIRILLOS, Fuad Neto; MOREIRA, Jacqueline Oliveira (Org.). **Pesquisa em psicanálise**: transmissão na universidade. Barbacena: EdUEMG, 2010. p. 11-23.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução e síntese de Ricardo Lopes Pinto. Adaptação de Gilberto de Andrade Martins. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZENONI, Alfredo. **Clínica e comunidade de trabalho**. SEMINÁRIO INTERNO DO INSTITUTO RAUL SOARES, 3, 1998, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 1998, p. 7-20.

ZENONI, Alfredo. A clínica da psicose: o trabalho feito por muitos. **Psicanálise e Instituição: a Segunda Clínica de Lacan**, Belo Horizonte, ano 1, n. 0, p. 9-93, jun. 2000.

ANEXO A – Termo de Compromisso**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que conheço os objetivos do projeto de pesquisa intitulado: O Profissional Orientado pela Psicanálise na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Contagem: escuta e construção de caso a partir de uma queixa dirigida à instituição, sob a responsabilidade da pesquisadora Simone Guimarães Silveira, mestranda em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) a ser operacionalizado a partir de fonte de dados extraídos desta instituição. Declaro que estou ciente que o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas, de acordo com a resolução CNS 196/96. Na certeza que esta pesquisa poderá contribuir efetivamente na qualidade dos trabalhos desta instituição e em benefício da comunidade envolvida, autorizo sua realização, após a aprovação do projeto pelo respectivo Comitê de Ética.

Belo Horizonte, 30 de Junho de 2010.

Cristina Abranches Mota Batista

Diretora Superintendente

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Contagem – MG

ANEXO B – Justificativa para Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Belo Horizonte, 06 de julho de 2010.

Ilmos. Senhores do Comitê de Ética e Pesquisa da PUC Minas

O projeto de pesquisa intitulado “O profissional orientado pela psicanálise na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Contagem: escuta e construção de caso a partir de uma queixa dirigida à instituição” está sob minha responsabilidade. Eu, Simone Guimarães Silveira, mestranda em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), orientada pela professora doutora Ilka Franco Ferrari, dirijo-me aos senhores para justificar a não utilização do TCLE, pelos sujeitos de minha pesquisa. Este projeto será operacionalizado a partir de fonte de dados extraídos da instituição APAE Contagem.

Conforme orienta o próprio “Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa” (p.32), elaborado pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, na resolução 196/96 - IV. 3.c, há a previsão de situações especiais onde o TCLE pode ser dispensado. A orientação, para esses casos é que o TCLE seja substituído por uma justificativa com as causas da impossibilidade de obtê-lo.

Para o desenvolvimento deste projeto de pesquisa considera-se como proposta metodológica mais adequada o estudo de caso e a análise de documentos. Utilizar-se-á de fragmentos de dois casos de clientes que foram atendidos pela pesquisadora dentro da instituição e que já foram dispensados do atendimento psicológico e da consulta a prontuários de outros clientes que também foram atendidos na instituição por demais psicólogos orientados pela psicanálise.

Espera-se que a pesquisa venha contribuir efetivamente na qualidade dos trabalhos da instituição pesquisada e beneficiar a comunidade envolvida. Serão estudados prontuários de 21 sujeitos, no período que vai de 2004 a 2009, a fim de retirar fragmentos onde constam as demandas iniciais, dirigidas à instituição APAE Contagem, e indicadores de posterior transformação destas demandas para demandas de tratamento psicanalítico. Nota-se que este quantitativo representa uma amostra de 10% da “clientela” que é atendida em média,

atualmente, pela equipe de psicólogos da instituição. A garantia do sigilo que assegura a identidade dos sujeitos envolvidos será mantida, segundo orientação do CNS.

Ciente que a Resolução 196/96 ressalta que “o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (CNS, 1996), considera-se que buscar os sujeitos relativos aos prontuários a serem estudados apresentará minimamente dois grandes problemas: será muito difícil a localização dos sujeitos e os malefícios de explicar o motivo do uso dos dados obtidos durante os atendimentos serão maiores que os benefícios. Ademais consta como prerrogativa da instituição onde serão retirados os dados que, o tratamento que propõe, tenha a característica de ser “uma passagem” pela mesma, marcando uma diferença da permanência prolongada que caracteriza ainda a modalidade escola especial. A busca destes sujeitos destaca-se, poderia suscitar questões que vão ao sentido contrário à proposta desta pesquisa. Nesse sentido, venho solicitar a V.Sas. a análise deste caso de pesquisa, objetivando o parecer favorável deste Comitê de Ética e Pesquisa, no sentido de que a mesma possa ocorrer sem o TCLE, assinado pelos sujeitos e pesquisadora responsável.

Atenciosamente,

Simone Guimarães Silveira

Pesquisadora responsável

ANEXO C – Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa



Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

Belo Horizonte, 31 de agosto de 2010.

De: Profa. Maria Beatriz Rios Ricci
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Para: Simone Guimarães Silveira
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Prezado(a) pesquisador(a),

O Projeto de Pesquisa CAAE – 3776.0.000.213-10 “*O profissional orientado pela Psicanálise na APAE de Contagem: escuta e construção de caso a partir de uma queixa dirigida à instituição*” foi **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas.

Atenciosamente,

Profa. Maria Beatriz Rios Ricci
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – PUC Minas