

Malhagens e “nós” na fase de implementação de um serviço público de psicanálise e matriciamento para situações de violência¹

Weavings and “knots” in the implementation phase of a public psychoanalysis and matrix support service for situations of violence

Renata Marques Rêgo Miranda*¹

Kelly Karina Oliveira Almeida*²

Rosana Teresa Onocko Campos*³

1

O presente trabalho apresenta uma das estratégias da fase de implementação de um serviço público que oferece grupos terapêuticos em oito sessões, por meio de psicoterapia breve psicanalítica para adolescentes e mulheres expostos à violência. Trata-se da descrição da oferta de um modelo institucional de escuta psicanalítica em grupos, em um serviço que oferece a combinação de três dispositivos clínicos voltados à população em situação de violência: 1) grupos para mulheres, 2) grupo para adolescentes e 3) ambiência; oferecidos concomitantemente em ciclos de oito sessões. Após cada uma das sessões, realizamos supervisões clínicas que foram registradas em diário de campo. Apresentaremos a dinâmica do serviço com a ilustração clínica da escuta a uma família, cujos membros foram

¹ O presente artigo foi inspirado nas pesquisas de Doutorado e de Mestrado das autoras, orientadas pela coordenadora do grupo de pesquisa Interfaces, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. A fase inicial da pesquisa foi financiada pelo CNPq.

*1, 2, 3 Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (Campinas, SP, Brasil).



atendidos concomitantemente nos diferentes dispositivos que o compõem (grupos terapêuticos e ambiência) e as malhas possíveis de serem realizadas neste cuidado a partir da escuta psicanalítica no grupo de supervisão (metaenquadre institucional).

Palavras-chave: Grupos terapêuticos breves, escuta psicanalítica, violência, elaboração

A palavra analítica desenluta a linguagem.
(André Green, 2008)

Introdução

2 É possível oferecer uma escuta de orientação psicanalítica em grupo, com duração breve de oito sessões, para adolescentes e mulheres expostos à violência, que contribua para resistir à imposição de silenciamento das vítimas, que apoie o processo de elaboração coletiva e individual de tais experiências e que recupere a voz das vítimas?

A partir desta pergunta, em 2020 pesquisadores deram início a uma pesquisa de implementação (Proctor et al., 2011), financiada pelo CNPq, para conhecer as necessidades dessa população, visando criar um serviço público composto por duas frentes: uma frente assistencial/terapêutica, o NAPEV – Núcleo de Assistência a pessoas expostas à violência, e outra frente para dar apoio matricial aos trabalhadores da área da Saúde e da Assistência Social, que objetiva fortalecer as redes, RASEV – Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição à Violência.

O serviço público foi implementado no interior do Estado de São Paulo, Brasil, visando atender adolescentes de 14 a 17 anos e mulheres com 18 anos ou mais, expostos à violência, residentes em um dos distritos sanitários de um município com aproximadamente um milhão de habitantes e encaminhados pela rede de saúde e assistência social. Trata-se da descrição da oferta de um modelo institucional de escuta psicanalítica em grupos, em um serviço que oferece a combinação de três dispositivos clínicos voltados à população em situação de violência: 1) grupos para mulheres, 2) grupo para adolescentes e 3) ambiência; oferecidos concomitantemente em ciclos de oito sessões. Após cada uma das sessões

realizamos supervisões clínicas que foram registradas em diário de campo. Apresentaremos a ilustração clínica de uma família cujos membros foram atendidos concomitantemente nos diferentes dispositivos que compõem o serviço (grupos terapêuticos e ambiência) e as malhagens possíveis de serem realizadas neste cuidado a partir da escuta psicanalítica no grupo de supervisão (metaenquadre institucional).

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida durante os anos de 2021 e 2022, quando foram realizados quatro ciclos grupais de oito sessões, totalizando 4 grupos de mulheres e quatro grupos de adolescentes. Realizamos supervisão semanal após cada uma das oito sessões. Cada grupo contou com uma dupla de terapeutas formada por um profissional com experiência em terapia psicanalítica, acompanhado por um aluno do curso de residência multiprofissional em saúde mental e coletiva, todos membros do grupo de pesquisa.

Após a realização de cada supervisão, foi realizado registro em diário de campo e, seis meses depois, foram realizadas entrevistas com os terapeutas responsáveis pelos atendimentos. Em seguida, foram desenvolvidas narrativas com abordagem hermenêutica crítica (Onocko-Campos, 2011). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e atende às normas e princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos. }

Para viabilizar e sustentar a escuta da dupla de terapeutas dos grupos de adolescentes e de mulheres, fomos aprendendo ao longo do processo de implementação do serviço que, além dos cuidados com o enquadre clínico grupal, seria necessário envolver os terapeutas em formação em uma rede com camadas de cuidados que constitui um metaenquadre, ou seja, a dimensão institucional que dá suporte e enquadra os demais dispositivos clínicos (Castanho, 2014), bem como o cruzamento desse serviço complexo com outras redes de apoio (saúde, assistência, grupo de pesquisa sobre violência etc.). De acordo com Oliveira e Castanho (2021) o metaenquadre contém o enquadre e os respectivos processos psíquicos exercendo a função de fiador do enquadre do dispositivo terapêutico realizado na instituição, podendo sustentá-lo ou mesmo atrapalhá-lo.

Referencial teórico

Ferenczi (1933/1992) entende o trauma como uma experiência com um objeto em demasia — demasiadamente presente ou ausente. O autor sugere

que certos sintomas resultam de eventos vividos de fato pela criança com um adulto que lhe é fonte de identificação e que desmente a percepção da criança quando esta lhe pede ajuda e reconhecimento de suas angústias, promovendo uma cisão em seu mundo interno (Ferenczi, 1933/1992). A partir da observação clínica, Ferenczi defendeu a tese de que a semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita a repetição do passado no presente e, em contrapartida, o contraste entre as duas situações favorece o relembrar. Essa descoberta levou o autor a enfatizar a importância central de um analista sensível, capaz de acolher e dar crédito à narrativa sobre a experiência traumática, o que marcará a diferença entre o presente e o passado insuportável.

4 Para Ferenczi (1933/1992), a experiência traumática deve ser descrita em tempos distintos: a primeira cena é a do abuso em si; a segunda cena é o desmentido, quando a criança não encontra um adulto cuidador capaz de acolher e protegê-la do agressor. Após o primeiro tempo — o ocorrido, a cena potencialmente traumática propriamente dita —, pode haver a tentativa de narrar, pedir ajuda e, quando não há receptividade de um adulto que reconheça tal experiência, ocorre um segundo tempo, a recorrência com o desmentido, a recusa perversa da realidade. As consequências do não reconhecimento do testemunho são a aniquilação do sentimento de si mesmo, a desorientação psíquica e a autodestruição. Alvarez (2020) propõe que a escuta analítica de pessoas que sofreram traumas, dê espaço não só para lembrar, mas também para esquecer, como forma de constituir, às vezes pela primeira vez, áreas mentais de não-trauma, não-abusadas.

A ação de um ato violento pode ser comparada a uma pedra lançada num rio. Círculos em torno do local em que a pedra foi mergulhada serão formados numa reverberação de ondas. O ato violento não afeta só uma vítima senão também o seu entorno, transpondo espaço e tempo.

A psicanálise estuda de forma aprofundada a transmissão psíquica da violência entre gerações e como “os estilhaços de violência” atingem e circulam dentro das equipes que trabalham em contextos violentos. Por isso, estabelecemos a supervisão semanal para os terapeutas e o enlace de um conjunto de dispositivos grupais atentos às reverberações da violência em nós. O estudo de ferramentas como a transferência, contratransferência, intertransferências (Castanho, 2015), identificações projetivas e processos paralelos (Castanho, 2014) identificados com o apoio dos processos de supervisão clínica e de análises pessoais dos profissionais da equipe, permitem a remalhagem dos continentes genealógicos e institucionais para ajudar a ler/desfazer “nós”, transformar e elaborar reverberações.

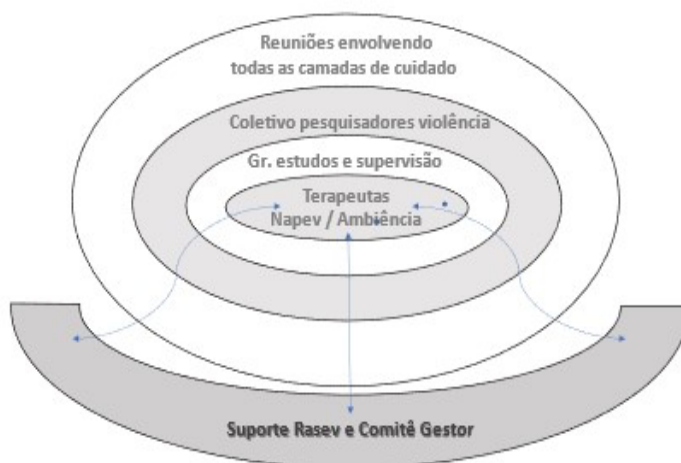
De acordo com Kaës (apud Casttanho, 2015b) tanto na situação psicanalítica de grupo, quanto no trabalho em equipe, a intertransferência será composta pela contratransferência de cada analista em situação de grupo (tal qual a contratransferência na clínica individual), somada à sua transferência com a equipe de trabalho, ou seja, a transferência com o(s) seu(s) colega(s) analista(s), sobre a própria equipe e sobre a instituição.

As equipes que trabalham com a especificidade da clínica da violência necessitam de um suporte que vai além do preparo teórico e técnico. Quando nos deparamos com realidades brutais, como ocorre nos grupos terapêuticos, somos demandados a suportar uma grande carga emocional, maior do que imaginávamos ser capazes, ou mesmo, maior do que seria possível dentro de uma relação dual.

Os terapeutas dos grupos foram demandados a abrir espaços, esticar, expandir e fortalecer a função continente (Bion, 1962/1994) para receber e transformar tais conteúdos. Para tecer esta rede, apostamos no conjunto de grupos formado pela equipe de implementação do serviço distribuído em camadas de cuidado, apoiadas sobre o pilar da RASEV, responsável pelo recrutamento, encaminhamento, discussão dos casos e matriciamento junto da rede de serviços da cidade.

5

Figura 1 – “Camadas de apoio”



Há uma primeira camada de cuidado aos pacientes que é constituída pelo grupo de terapeutas do NAPEV. Envolvendo os terapeutas, formamos um Grupo de estudos e supervisão com encontros semanais para apoiar a clínica psicanalítica de grupos em oito sessões. Em torno desse grupo de estudos e supervisão há o coletivo de pesquisadores dedicados à temática da violência, que ajudam a pensar os conflitos, infraestrutura e articulações em rede (Comitê gestor, RASEV, contando com a participação de profissionais do SUS e do SUAS). A partir do segundo ciclo de oito sessões, afinamos ainda um último envoltório de cuidado que abraça todas as camadas anteriores, com a mediação da coordenadora do projeto e líder do já referido grupo de pesquisa. Circulam entre essas camadas de cuidado a elaboração de ansiedades acerca do enquadre espaço-temporal, especialmente quanto à brevidade (oito sessões), e o impacto na escuta de experiências violentas, perdas, separações e lutos. Do ponto de vista das relações na equipe, trabalhamos mal-entendidos, confusões e conflitos que atravessaram, sem elaboração, a comunicação entre pesquisadores, terapeutas e supervisores.

6 Enquadre e metaenquadre: liame da escuta psicanalítica

Grupo de estudos e supervisão

O grupo de supervisão reuniu-se semanalmente durante dois anos, com encontros com duração de 1 hora e trinta minutos e contou com a participação das duplas de terapeutas responsáveis pelos grupos de escuta psicanalítica em oito sessões com adolescentes e mulheres.

Antes de iniciar as atividades clínicas, estudamos temáticas como: enquadre (Bleger, 1996; Green, 2008), escuta psicanalítica grupal em oito sessões (Figueiredo, 2003 e 2007; Castanho, 2014); trauma, elaboração e transgeracionalidade (Ferenczi, 1933/1992 e 1923/1993; Alvarez, 2020; Winnicott, 1975 e 1941/1993; Bleichmar, 2010; Verztman, 2002; Moura, 2020; Kaës, 1998 e 2007; Trachtenberg, 2013); psicoterapia breve psicanalítica e manejo da temporalidade (Gillieron, 1996; Hegenberg, 2004; Safra, 2005 e 2009). Realizamos supervisão semanal após cada uma das sessões grupais terapêuticas.

Esse grupo de supervisão clínica teve a dupla tarefa de estudar e refletir sobre a experiência clínica dos terapeutas nos grupos terapêuticos com a troca de experiências e de “outras visões”, a partir de diferentes ângulos e

perspectivas. Modular o impacto da noção de “super”-visão, entendido como se um dos participantes, o supervisor em seu lugar de suposto saber, pudesse enxergar “tudo” com uma “visão superior”, soa irreal e narcísico.

Ao falar sobre a importância da supervisão em psicanálise, Jordão (2021) ressalta o aspecto narcísico do analista e do quanto este “canto da sereia narcísico” cria armadilhas que podem prejudicar o processo de análise do material clínico. O narcisismo acaba sobrepondo-se à singularidade criativa do analista, uma vez que a busca repetitiva de ganhos narcísicos leva à ideia ilusória de onipotência.

De modo semelhante, nas grupoterapias é grande o risco de os coordenadores de grupo não resistirem aos apelos narcísicos e falarem mais do que ouvirem, adotarem postura de aconselhamento etc., não resistindo em subir no palco e colocando os pacientes do grupo na plateia.

Jordão (2021) propõe que uma supervisão baseada nas ideias de Ferenczi aposta na sensibilidade do analista e na crença de que estão nele as ferramentas para cuidar de cada caso. A análise da complexidade das intertransferências possibilita ao analista supervisor situar-se como uma espécie de catalisador de afetos. É natural — e parte do processo — que os pacientes coloquem seus analistas no lugar de suposto saber. O que é perigoso, tanto para terapeutas quanto para supervisores, é assumir tal posição, perdendo a condição para pensar no sentido bioniano de poder desconhecer, aguentar não saber e usar suas funções analíticas e continentes para apreender os afetos em cena.

A escuta psicanalítica demanda a constante auto-observação do terapeuta, o que torna o trabalho analítico instigante, fonte de autoconhecimento e, sem romantizações, também torna o trabalho cansativo. O supervisor é um companheiro no processo de auto-observação a partir da circulação de afetos que afetam todo o grupo de supervisão.

Jordão, Vertzman e Castanho (2021) falam sobre a importância de que a equipe funcione como um todo responsável por um cuidado, de modo que o paciente tem uma transferência com a instituição e não exclusivamente com um dos profissionais da equipe. Participar de uma equipe, sentir-se responsável por uma parte do cuidado ao paciente, segundo o autor, é importante no sentido de compartilhar responsabilidades e não assumir onipotentemente um cuidado que não se faz só.

Lafraia e Castanho (2021) descrevem a supervisão como co-construída em mutualidade entre supervisor e supervisionando, o que não exclui a assimetria que o supervisor possui. A supervisão deve oferecer espaço para os

afetos, de modo que os terapeutas se sintam ouvidos. É importante olhar não só para o conteúdo trazido, mas também para o movimento daquilo que é dramatizado no aqui-e-agora da sessão e para o clima que se cria na supervisão, procurando no grupo de supervisão paralelos com o que estaria acontecendo nos atendimentos. A ideia é que ocorre um processo paralelo entre o grupo de supervisão e o grupo psicanalítico trazido, ocorrendo a repetição inconsciente da relação terapêutica na supervisão (Castanho, 2018).

O mesmo autor (Castanho, 2015) discorre sobre a contribuição de René Kaës para a problemática da contratransferência no trabalho em equipe. A análise da intertransferência lança luz para a intersubjetividade dos analistas que compõem equipes, elaborando a resistência ao trabalho psíquico inconsciente de mais-de-um-outro nos vínculos na equipe. Tal análise viabiliza o trabalho interpretativo da dupla ou equipe de terapeutas, ao identificar as formações narcísicas, ideologias, utopias e mitologias comuns da dupla, equipe e das instituições que contêm os grupos aos quais os analistas são vinculados. O objetivo da análise intertransferencial é restaurar a função alfa dos terapeutas, sustentando o movimento de trocas de pensamentos, fantasias e afetos entre os terapeutas a respeito do grupo atendido e dos próprios vínculos, sem perder de vista a situação analítica, nem perverter esse espaço usando-o como psicoterapia pessoal.

Grupos terapêuticos com mulheres e adolescentes

Os grupos acontecem semanalmente, por oito sessões e são realizados presencialmente na área da saúde da Universidade, sempre no mesmo dia e horário. Os pacientes são encaminhados com o apoio da RASEV e os terapeutas realizam uma primeira entrevista individual com cada um dos encaminhados aos grupos, por chamada de vídeo. Antes da primeira sessão os terapeutas também entregam pessoalmente passes de ônibus aos participantes que aceitaram ingressar nos grupos terapêuticos. Esses movimentos iniciais têm o propósito de acolher, comunicar hospitalidade, dar início à construção do vínculo terapêutico de confiança, além de configurar uma situação de pré-transferência que se desenvolverá posteriormente nos grupos.

A escolha técnica da psicoterapia breve psicanalítica desenvolvida por Gilliéron (1996) surgiu pela possibilidade de manter aspectos importantes da técnica psicanalítica, observando os efeitos das alterações no dispositivo espaço-temporal sobre pacientes e terapeutas. Para esse autor, o enquadre faz uma fronteira que delimita o campo terapêutico, liga paciente e terapeuta ao

campo social, comportando um aspecto transicional, destaca o significado do encontro terapêutico, define os seus estatutos e respectivos papéis, além de carregar consigo a função interpretativa de contorno, limite e separação.

A função organizadora do enquadre passa por um processo interno paralelo nos psicoterapeutas e nos pacientes. Por exemplo, nos organizamos psiquicamente para realizar uma tarefa quando acreditamos que teremos todo o tempo do mundo de um modo diferente de quando sabemos qual é o prazo para concluí-la.

Para Sílvia Bleichmar (2010), o enquadre é o representante da função paterna, oferecendo contornos como a ordem, o estabelecimento de regras, a constância e permitindo emergir o processo primário (inconsciente), a partir do que o enquadre organiza, enquanto processo secundário, “ordenando a sua desordem”.

O enquadre faz um continente dinâmico dos processos psíquicos, oferecendo um eixo para o processo de elaboração (Gillieron, 1998). A psicoterapia breve psicanalítica analisa as relações entre a expressão do processo primário dentro de um enquadre cujo dispositivo espaço-temporal estará bem desenhado e pactuado desde a primeira sessão. A escuta psicanalítica no enquadre da psicoterapia breve possibilita resgatar a palavra como um terceiro tempo, que liga tempo interno – fantasmático – e tempo externo – cronológico, abrindo espaço para ressignificações (Gillieron, 1998).

A proposta de uma escuta psicanalítica, em grupos, pensada na lógica do enquadramento temporal da terapia breve, propõe-se a oferecer espaço seguro para narrativas e testemunhos de violências muitas vezes silenciadas, denegadas e/ou desmentidas em outros espaços de filiação ou afiliação. Não se pretende encerrar a elaboração com as oito sessões, pelo contrário, o objetivo é facilitar o início de um processo de elaboração das experiências traumáticas de exposição à violência, oferecendo condições de respeito, sigilo, contorno e escuta analítica qualificada.

Oferecemos também infraestrutura mínima, incluindo ambiência para as crianças, passes e lanches para o acesso ao serviço. A dimensão intrapsíquica desse cuidado material e concreto não deve ser menosprezada considerando que trabalhamos com pacientes a quem muitas vezes faltaram cuidados mínimos do ambiente que deveria tê-los amparado (Onocko-Campos, 2023). Após as oito sessões, com o apoio da RASEV, os terapeutas realizam devolutivas e discutem possibilidades futuras junto dos profissionais que realizaram os encaminhamentos caso a caso, buscando referências para o seguimento do cuidado nos âmbitos da saúde e da assistência social.

Semanalmente, antes de cada uma das sessões de grupoterapia psicanalítica, compartilhamos com os terapeutas cartões com a função didática de sintetizar, sobretudo para os residentes que estão iniciando a formação clínica, as tarefas que cabem aos terapeutas para apoiar o manejo espaço-temporal e a sustentação do enquadre. São oito cartões, um para cada sessão, com um resumo sobre as principais angústias que tendem a circular nos grupos, considerando as etapas de começo, meio e fim do processo terapêutico, a partir de um enquadre bem delineado e pactuado desde a primeira sessão.

O manejo do tempo consiste em observar os efeitos da delimitação do tempo sobre os pacientes e terapeutas; o processo terapêutico e a tendência à aceleração verificada na literatura sobre a técnica da psicoterapia breve psicanalítica (Gillieron, 1996 e Hegenberg, 2004); a transferência e a contratransferência, sobretudo quanto à tendência a atuações motivadas por fantasias de onipotência/impotência e no despertar de ansiedades de separação, castração e fragmentação (Gillieron, 1996).

10 Safra (2005) associou a temporalidade na clínica psicanalítica à ideia do ciclo vital do *self* descrita por Winnicott a partir do que chamou de “jogo da espátula”. Winnicott (1941/1993), observou a interação de mães e bebês em torno da espátula. Durante as consultas, deixava uma espátula ao alcance dos bebês de modo a observar com riqueza de detalhes, como se colocasse uma lupa, a comunicação corporal entre mãe e filho. Trocas de olhares, sons e ritmos sinalizavam se era seguro para o bebê movimentar-se em direção à espátula, manuseá-la, colocá-la na boca e ensaiar separações ao jogá-la no chão, como brincam os bebês em certa fase. De acordo com Safra (2005) é possível observar o ciclo vital do *self* no jogo da espátula: o nascimento, o acontecer de si pela apropriação do mundo e a possibilidade de morrer.

Estes três tempos podem ser observados durante uma sessão de psicoterapia e ao longo do processo psicoterapêutico. O início é carregado de angústias paranoides e depressivas. Na observação de Winnicott sobre a relação do bebê com a espátula, inicialmente, ocorre uma hesitação em tocá-la acompanhada pela troca de olhares com a mãe, como a pedir sua autorização para seguir com a exploração. Na sessão, este é um momento em que a espera e a sustentação da situação analítica são importantes para alcançar um segundo tempo de superação da angústia despertada pelo encontro com o desconhecido, até que o paciente possa “usar” a situação transferencial e a interpretação, e se possa chegar a uma comunicação significativa. Na experiência da espátula, é quando o bebê se apropria e coloca o objeto na boca, salivando e explorando suas possibilidades. Por fim, assim como o bebê que

derruba a espátula no chão desinteressando-se por ela, começa a ocorrer um desinvestimento na pessoa do psicoterapeuta, rumo ao momento da despedida, sendo possível deixar a pessoa do terapeuta “morrer” até a próxima sessão. Este processo ocorre a cada sessão e condensa-se no final do processo analítico, quando o que termina é o encontro com a pessoa real do terapeuta, porém o encontro analítico poderá passar à condição de objeto interno (Baranger, 1981).

Luz (2015), Hegenberg (2004) e Gilliéron (1998) dialogam com a ideia do ciclo vital do *self* no processo analítico ao descrever as principais angústias que costumam permear as fases de começo, meio e fim de uma psicoterapia psicanalítica com ou sem tempo previamente delimitado. No início do processo analítico tendem a predominar as ansiedades paranoides e depressivas; na fase intermediária do processo, quando o vínculo está estabelecendo-se, temos uma rica variedade de experiências que transitam por certa idealização da figura do psicoterapeuta e do trabalho analítico, além do surgimento de defesas e aberturas ao acesso ao mundo interno. Na fase final tendem a surgir ansiedades de castração e de separação. Ansiedades de fragmentação também podem estar presentes e emergir durante todo o processo.

Neste trabalho pretendemos observar e aprender como o grupo, como um campo maior do que a soma dos integrantes que o compõem, vivenciar as etapas de começo, meio e fim do encontro terapêutico, a partir de um enquadre bem delineado e pactuado desde a primeira sessão. De acordo com Pichón-Rivière (1985), o adoecimento é a paralização e o enrijecimento do/no passado. O objetivo é recuperar o movimento, viver o presente e sonhar um futuro. Com base nestas ideias, buscamos preparar os terapeutas para observar esses fenômenos, se confirmam ou não tais tendências, como forma de fazer um bom uso do tempo interno e do tempo do enquadre como recurso de manejo clínico para receber, escutar, nomear e iniciar um processo de transformação e elaboração do fenômeno da violência.

Ambiência

Desde o primeiro ciclo, recebemos crianças que compareciam na condição de acompanhantes de suas mães e as aguardavam na sala de espera. Identificamos que uma das barreiras de acesso de mulheres e alguns adolescentes consistia em não terem com quem deixar os filhos e/ou irmãos durante o período do atendimento em grupo. Para acolhê-los, criamos o espaço chamado de ambiência (Santos e Onocko-Campos, 2015). A partir do segundo

ciclo, passamos a contar com recreadores que realizavam atividades lúdicas com as crianças enquanto aguardavam. A recreação refinou-se com o ingresso de alunos bolsistas da universidade que foram orientados a acompanhar as crianças com a proposta de um brincar não dirigido e a observar que o brincar das crianças poderia encenar vivências de violência. A cada uma das oito sessões, os brinquedos são escolhidos buscando manter certa constância, de modo semelhante aos cuidados com a manutenção do enquadre nos grupos terapêuticos.

A ambiência acontece no mesmo dia e horário dos grupos terapêuticos e localiza-se na sala de espera, espaço físico e simbólico que liga os grupos de mulheres e de adolescentes. Além de funcionar em paralelo aos grupos terapêuticos, a ambiência expande a vivência temporal no serviço para um pré e pós-grupo. O momento do lanche, em geral, acontece após os grupos terapêuticos e ao final do período de brincadeiras com as crianças, como forma de preparar para o momento de despedida e separação dos monitores. O espaço do “café” foi bem aceito pelos participantes de todas as faixas etárias, sendo descrito como um momento pós-grupo importante para a reorganização interna, antes de seguir o trajeto de volta para casa. Como disse uma adolescente: *“Ir para o café depois do grupo (terapêutico) e antes de ir para o ponto (de ônibus), ajuda a alma a voltar para o corpo”*.

12

Malhagens e “nós” na escuta psicanalítica ao fenômeno da violência

A partir da escuta em supervisão da experiência dos terapeutas no atendimento grupal aos pacientes, destacamos vinhetas clínicas sobre o atendimento simultâneo, porém em dispositivos diferentes, dos membros da mesma família, sem tratar-se de uma psicoterapia familiar. Conforme descrito, o modelo em camadas de cuidado do serviço implementado foi pensado de modo a constituir-se como continente para buscar remalhar “buracos”, que são negativos impressos em oco nos continentes genealógicos pela transmissão sem simbolização da violência transgeracional (Benghozi, 2010).

No terceiro ciclo de grupos terapêuticos em oito sessões, acompanhamos a família de Marta, que frequentava o grupo de mulheres com assiduidade e trazia consigo os quatro filhos: Cláudia (13 anos), que participou do grupo de adolescentes no mesmo ciclo, Deise (10 anos), Luísa (6 anos) e Rafael (3 anos). Os três filhos mais novos envolveram-se com as atividades lúdicas da ambiência. Rafael e Luísa aproveitaram a disponibilidade afetiva dos monitores

para brincar e expressar conflitos. Os monitores da ambiência observaram que a irmã mais velha, Deise, era chamada pelos irmãos a mediar os conflitos, mas não se envolvia como parte da brincadeira, ou seja, não se colocava como uma das irmãs que também é criança, posicionando-se mais como cuidadora, um tanto distanciada afetivamente e precocemente responsável. Através do brincar, Luiza mostrava-se curiosa, aberta aos convites e oportunidades que o grupo da ambiência proporcionava, ela experimentava, degustava e trocava os bolinhos do lanche no final dos encontros. Rafael, o filho mais novo, chegou retraído e raramente falava nos primeiros encontros da ambiência. Nos últimos encontros, estava mais solto, comunicativo e conectado com a figura de Samuel (o único monitor do gênero masculino) para brincar com carrinhos. Rafael, assim como outros meninos que frequentaram a ambiência e cuja composição familiar não contava com a presença de uma figura paterna, vincularam-se rapidamente a Samuel, deleitando-se com a presença de um homem atencioso e disponível afetivamente para brincar e cuidar.

Os terapeutas do grupo de adolescentes também observaram em Cláudia, filha mais velha de Marta, a precocidade já observada na irmã Deise pela equipe da ambiência. Cláudia trazia, logo nas primeiras sessões do grupo de adolescentes, seu conflito central entre confiança e desconfiança. Apesar de dizer que “confia um pouco” em sua mãe, Cláudia tinha medo de que a casa onde mora com a família fosse invadida. Sentia que todas as pessoas em quem já confiou a “deixaram”. Ficou para os terapeutas o recado de que o cuidado com as oito sessões e a separação previamente anunciada devido ao enquadre deveria ser especialmente observada com Cláudia. Saber que a separação aconteceria no horizonte de oito sessões ajudaria a fazer diferente desta vez, com preparo e cuidado? Entre os terapeutas havia, no início do processo terapêutico, o receio de que saber de antemão sobre a separação, mantivesse Cláudia durante as oito sessões, numa área de desesperança e deserto emocional (Green, 2008), o que não se confirmou.

André Green — em entrevista a Urribarri e Berliner (2012) — reflete sobre a diversidade dos funcionamentos psíquicos no uso e na (im)possibilidade de tolerar o enquadre. Nem todos os pacientes “enquadram-se” nas propostas de Freud para estimular a associação livre e alcançar em sessão uma comunicação semelhante ao processo onírico. O que se vê em alguns casos é que o paciente pode cair em uma espécie de deserto psíquico “anobjetal”, recolhendo-se como um caracol em sua concha.

Apesar da desconfiança, Cláudia parecia ainda tentar estruturar-se acreditando em seus vínculos. Para Safra (2009), a esperança está associada à

expectativa ou confiança de que um encontro pode ocorrer em um momento futuro. Na perspectiva winnicottiana, importa menos se o paciente é neurótico ou psicótico e sim se ele tem ou não esperança, estando mais adoecido aquele que estiver desesperançado. O *self* é constituído não só pelas experiências vividas no passado, como também por um anseio pelo futuro. Nesta perspectiva, o paciente se encontra na sessão relacionando-se com o analista não só como experiência objetal, mas como se o terapeuta fosse um ambiente onde o paciente possa vir a acontecer. Para o paciente, o analista não apenas representa objetos internos na transferência; representa, também, alguém que o vê como si mesmo no futuro (Safra, 2009).

14 Nos grupos terapêuticos em oito sessões temos visto que o grupo, mediado pela dupla de terapeutas, amplifica esse espaço com potencial de transformações. O grupo de adolescentes ao qual Cláudia pertenceu transitava entre manifestações da pulsão de morte e a esperança num vir a ser. Em meio ao relato de sofrimentos e vivências psicóticas nesse grupo, os terapeutas identificavam nas transferências laterais entre os adolescentes e em supervisão, que circulava um clima de esperança. Castanho (2018) define o processo paralelo como o reviver no aqui-e-agora das relações em supervisão de aspectos que não puderam ser representados por palavras na situação de atendimento psicoterápico. O grupo de adolescentes costumava brincar com a ideia da “previsão do tempo” para falar como estavam os humores dos integrantes naquele dia.

Em supervisão discutimos o vínculo dentro da dupla de terapeutas, inicialmente “frio”, distanciados e desconfiados. Nas primeiras supervisões foi sendo possível falar sobre essa desconexão entre os terapeutas do grupo. Seguiram-se a essa supervisão mudanças nessa dupla de terapeutas, que passou a compartilhar o momento de se preparar internamente para receber o grupo, chegando mais cedo antes de cada sessão e permanecendo um tempo após o encerramento dos grupos para discutir as impressões contra-transferenciais e começar o preparo dos relatos para a supervisão seguinte, “aquecendo” o trabalho da dupla. Castanho (2018) esclarece que o processo paralelo acontece em ambos os sentidos, isto é, no atendimento também podem ser reproduzidas dinâmicas estabelecidas no espaço de supervisão. No grupo de adolescentes, Cláudia mostrava-se mais próxima ao “dar a real” para outro adolescente do grupo que trazia dúvidas sobre ser aceitável ou invasivo encarar fixamente a menina de quem gostava, se conseguiria atenção ou a afastaria! Cláudia foi se mostrando, pouco a pouco, mais livre e relaxada para brincar e dizer com autenticidade o que pensava.

Cláudia contou ao grupo de adolescentes que, quando fica nervosa, arranha-se sem perceber. Gosta muito de animais e faz sacrifícios por eles, se for preciso, tira de si para dar a eles. Já abriu mão de um animal de estimação do qual gostava muito, para protegê-lo da violência do pai. Por trás da identificação com os animais, há uma suposição de que eles são mais confiáveis do que os humanos. Broide (2010) observa que a forte ligação aos animais por pessoas que sobrevivem a situações de extrema vulnerabilidade, traduz não só o fenômeno da humanização dos animais, como também a desumanização e insegurança na relação com os seres humanos.

Marta, mãe de Cláudia, participou ativamente do grupo de mulheres. Contava ao grupo que às vezes sentia-se sem forças, como se estivesse encolhida numa bolha, dentro de um “útero”, protegida. Nesses momentos permanecia na cama, deitada “em posição fetal” e não gostava nem mesmo de que abrissem as janelas. Quando se percebia assim, fazia força para reagir, abria a casa... por medo de se entregar à depressão.

“Tenho medo de querer voltar para o útero”

O útero aparece ambigualmente entre as funções de proteção e aprisionamento. Aproximadamente na metade do processo de oito sessões, Marta justifica faltas ao processo terapêutico devido a um acidente com a queda de um móvel que, a pedido dos adultos da casa, fora preso à parede pela filha adolescente Cláudia. Nessa mesma época, em torno da quarta sessão, Marta entrou em contato por telefone com o terapeuta Heitor, pedindo-lhe ajuda para lidar com os assédios que vinha enfrentando com um vizinho. Heitor, mobilizado com a aproximação e o pedido de ajuda fora do enquadre do grupo terapêutico, procura a supervisora com a “urgência” de tomar uma decisão. Conversam por telefone tarde da noite e Heitor justifica que buscou o supervisor porque preocupou-se e não soube o que responder para Marta. Sentiu-se inclinado a aprofundar o assunto, mas desconfiou que poderia enfraquecer a coesão grupal, caso seguisse alimentando uma relação terapêutica com a integrante fora do grupo. Discutimos a demanda de Marta trazida ao terapeuta fora do tempo-espço do grupo terapêutico, colocando a Heitor uma demanda que, também para ele por identificação projetiva, extravasava a possibilidade de esperar até a próxima supervisão. Marta convida à quebra do enquadre. Heitor e a supervisora ponderam sobre a importância de encorajar Marta a restituir ao grupo na sessão seguinte o que conversaram em particular,

compartilhando com as mulheres e com a outra terapeuta o pedido de ajuda para poderem pensar juntos em sessão.

Na sessão seguinte, Marta traz o assunto ao grupo. O vizinho a assedia, inclusive, na frente dos filhos. Em supervisão discutimos que Marta parecia permanecer numa área de confusão entre ficar capturada no jogo de sedução e se perceber como alvo de assédio. Contando com o apoio da escuta e da nomeação realizada pelas mulheres e pelos terapeutas do grupo, Marta foi diferenciando abusos e intrusões do vizinho disfarçados em oferecimento de ajuda à “mãe separada com quatro filhos”. Marta foi colocando e sustentando limites, fortalecendo-se frente às manipulações do vizinho que, diante de uma negativa de Marta às suas investidas, chamou-a de “mal-humorada e infeliz”. Rosa (2012), em texto sobre práticas clínico-políticas, amplia a noção de psicanálise aplicada para uma psicanálise implicada com a escuta de sujeitos que vivem de modo precarizado frente a alienação no campo social, sujeitados ao efeito disruptivo da violência e impactados pela angústia traumática, cujo transbordamento pode impedir a construção de uma demanda para o atendimento clínico. Nestes casos, pode ocorrer uma paralização do luto e o congelamento numa posição melancólica em que o sujeito não consegue nomear uma dor que se torna eternizada, não podendo nem lembrar, nem esquecer para separar-se do acontecimento traumático.

Desde as primeiras sessões do grupo terapêutico, Marta “roubava a cena”. Nas primeiras sessões, apresentava-se com vestimentas que cobriam seu corpo, cabelo preso, cabisbaixa e chorava muito, dizia que estava fazendo “muito esforço” para conseguir sair de casa. Depois da terceira sessão, começou a comparecer bem arrumada, com penteados diferentes, falava bastante, e recebia elogios das outras mulheres sobre sua mudança, contava sobre o cachorro que a filha adotou e, como mãe, tentou sustentar. Porém, quando sua própria mãe, avó das crianças, queixou-se do cachorro, Marta desistiu e doou o animal de estimação. As crianças trazem essas separações na ambiência e no grupo de adolescentes com bastante frustração.

Marta desvela também os abusos vividos em seu casamento. Conta ao grupo que o pai das crianças deixava para a família um mínimo de mantimentos e recursos, usando o próprio dinheiro para comer o que tivesse vontade. Fazia diferença entre o que era para ele e o que oferecia às crianças e a Marta. Ao mesmo tempo que emociona o grupo com os relatos sobre o seu casamento, os terapeutas sentem que o movimento de Marta é de falar muito, como se despejasse uma carga no grupo falando sem ouvir e como se “atravessasse” os outros participantes com o seu olhar. Uma das mulheres

chora enquanto ouve Marta, outras dizem vê-la como figura de inspiração, força, coragem de se arriscar e enfrentar o ex-marido. Rosa (2012) afirma que podemos identificar nos sujeitos impactados pela angústia em sua dimensão traumática uma perda da condição de se identificar com o semelhante num abalo narcísico que o lança à angústia, desarticulando sua capacidade discursiva, de fantasiar, sonhar e pensar, o que traz prejuízos ao contorno simbólico dos sintomas e à possibilidade de construir uma demanda.

Na fase final do processo de oito sessões, Marta conta que adotou um coelho para os filhos. Não foi possível ficar com os cachorros, mas era possível cuidar de um coelho. O assunto também circulou na ambiência e no grupo de adolescentes. Mostram fotos e compartilham essa nova chance de adoção. Cláudia diz no grupo de adolescentes que está desconfiada que o coelho não gosta dela. Cláudia acredita que não é digna do afeto do coelho. O móvel que fora incumbida de prender à parede e que caiu ferindo a mãe é emblemático da responsabilidade precoce colocada sobre ela. Doou um animal de estimação para protegê-lo da violência do pai. Marta presenteia os filhos com um cachorro e, em seguida, doa o animal de estimação para evitar as críticas da mãe. Cláudia e a irmã Deise, as duas filhas mais velhas, parecem carregar a herança de mulheres cansadas e um tanto desvitalizadas que cuidam desde sempre em meio a vínculos precários.

Para Rosa (2012), a angústia diante do traumático pode se apresentar não como manifestação sintomática, como a angústia neurótica ou como fuga, mas pode se apresentar em um tempo em que predomina o “estranho”, traduzido num silenciamento que condena o sujeito a vagar sem descanso. As pistas para a escuta do analista estão no silêncio da dor e na falta da demanda. Para a autora, a escuta analítica necessita restituir um campo mínimo de significantes que permita ao sujeito localizar-se, dar valor e sentido à sua experiência de dor, transformando o trauma em experiência compartilhada e recuperando a posição de testemunha e transmissor da cultura. Não se trata somente de reconstituir narcisicamente sua imagem, mas de recompor a possibilidade de se ver amável para o outro (ideal do Eu), restituindo-lhe um lugar de pertencimento e laços sociais. Para tanto, a autora reforça a necessidade da consideração das pré-condições sociopolíticas e subjetivas necessárias para elaboração do luto e para fazer valer a dimensão do desejo como defesa à perversidade e aos abusos de poder.

Na sétima sessão, as mulheres refletem sobre o processo do grupo: *“Quem diria que depois daquele começo difícil* (referindo-se aos relatos de

violência que circularam no grupo), *a gente estaria neste momento falando de animais de estimação, de trabalhos e de novas possibilidades*”.

O grupo lamenta a aproximação com o término. Na última sessão do grupo de mulheres, Marta diz: *“Esta sala parece ser pequena, mas, no fundo, é enorme. Vocês não imaginam o quanto esse espaço foi importante para mim.”*

A ideia de voltar ao útero foi trazida por Marta nas primeiras sessões como perigosa pelo medo de se perder em aspectos depressivos. Reapareceu na oitava sessão, porém agora podia ficar triste como parte do processo de elaboração, estando menos assustada, perseguida ou solitária. Na oitava sessão, viver as emoções do encerramento do grupo parecia ser uma travessia possível na “sala-útero” do espaço grupal, parafraseando a fala que circulou entre as mulheres desse grupo, “para poder estar de volta ao jogo”.

18 A partir das malhas tecidas entre esses três dispositivos — grupos de mulheres, de adolescentes e ambiência — a família como um todo pôde fazer um “bom uso” dos espaços terapêuticos oferecidos, elaborando problemáticas ligadas ao desamparo e à demanda por precocidade, à recuperação da possibilidade de circular narrativas, nomear violências vividas, identificar repetições e riscos para se proteger, se fortalecer e simbolizar tais vivências. O oferecimento de espaços continentes para a circulação dessas narrativas é reparador por criar abertura e oportunidade para trocas de cuidados, afetos e ludicidade entre as gerações dessa família, aspectos até então vividos de forma precarizada pela pobreza e violência. Os terapeutas realizaram devolutivas para as equipes que encaminharam Marta, visando ampliar e dar continuidade ao acompanhamento a essa família, tomando o cuidado de incluir espaços, por exemplo, para acolher Deise que se encontrava numa espécie de limbo devido à sua faixa etária. Aos dez anos, ainda é criança, mas “menos criança” que os irmãos menores, também ainda não é adolescente, mas, assim como a irmã Cláudia demonstrou em sua participação no grupo de adolescentes, ser desde cedo demandada a se comportar como “adulta” para cuidar dos irmãos mais novos. Com as devolutivas para a rede de saúde e assistência social e as trocas com figuras de referência, enlaçamos, através do matriciamento, o seguimento do cuidado a essa família.

Há uma cadência transgeracional de desamparos entre a avó materna, a mãe — Marta e os filhos Cláudia, Deise, Luiza e Rafael. Na ponta, Rafael, o mais jovem, chega retraído e termina o processo mostrando abertura, vitalidade e reforçando a potência do trabalho com crianças e intervenções precoces. Luiza mostra-se mais receptiva do que Deise, que, por sua vez, mostra semelhanças com a irmã mais velha e adolescente Cláudia, divididas

e identificadas aos adultos (mãe, avó, pai, avô falecido), um tanto desconectadas e defendidas do contato com seu mundo interno. É difícil saber quem apoia quem no trio — avó, Marta e Cláudia — mas é possível observar que Cláudia coloca-se mais como figura de apoio aos adultos do que como filha ou neta que ainda demanda cuidados e apoio emocional. Os animais de estimação adotados, devolvidos e novamente adotados, parecem receber a projeção da esperança por amparo e cuidado. Na última sessão do grupo de adolescentes, Cláudia diz sentir que o coelho já gosta dela!

A perspectiva psicanalítica do vínculo como suporte da transmissão psíquica, proposta por Benghozi (2010), destaca a importância do trabalho em terapia de co-construção de novos continentes narrativos, a partir da leitura do mito que cada família carrega em fantasia como recurso ao sujeito que “porta a vergonha” inconsciente familiar, realizando um trabalho de ritualização ao remalhar no sentido contrário os continentes genealógicos rompidos.

De acordo com Broide (2010), o sentimento de ternura pode ser traumático por remeter às sucessivas perdas já vividas. A ação terapêutica do trabalho psicanalítico possibilita desfazer equações simbólicas em que, por exemplo, o cachorro seja “a casa”, (re)humanizando o homem ao status de homem, para que o cachorro ou o coelho possam ser apenas o companheiro animal de estimação.

A transmissão da violência pode perpassar gerações, o que chamamos de violência transgeracional. Em outras palavras, as pessoas que sofrem violência, podem vir a praticar atos violentos e/ou de negligência contra os filhos, irmãos ou pessoas que compõem sua rede de relações (Onocko-Campos, 2018). Buscamos precipitar com esta rede de grupos, uma espécie de caleidoscópio ou mosaico de possibilidades que se abrem para as novas gerações com a elaboração de repetições antes não pensadas ou nomeadas. Como exemplo, podemos pensar na inversão/distorção dos lugares de cuidado — crianças que cuidam de adultos, cachorros que cuidam de crianças — situações que podem desembocar em abuso de poder e de força frente à exaustão do ciclo repetitivo e sem representação de negligências e desamparos vividos entre as gerações de uma família.

Os espaços grupais revelaram-se um ambiente seguro e suficientemente acolhedor para que, talvez pela primeira vez, os participantes pudessem historicizar e transformar fantasmas em memória, recolocando-os no passado a partir da sustentação do enquadre e de uma escuta empática, sem julgamentos, retaliações ou exigências de cura.

Saúde coletiva: a importância da grupalidade na elaboração da violência

Assim como a adolescência e suas crises podem ser comparadas a sucessivas “trocas de pele” enquanto desenham identidades, os grupos mostraram potencial para envolver o psiquismo dos participantes como uma segunda pele transicional. Trabalhamos com Marta, Cláudia e sua família buscando que redes pudessem fazer pele.

Coelho Jr. (2022) associa trauma, ritmo e testemunho defendendo a importância de que a elaboração do trauma ocorra coletivamente. Kuperman (2022) pontua que o que fica impedido diante do desmentido e da recusa perversa da realidade é justamente a produção do comum. Na mesma linha, em defesa da importância da grupalidade para a elaboração dos efeitos nocivos da violência às mulheres, Tajer (2022) recomenda que a escuta psicanalítica neste contexto comece com atendimentos em grupo devido ao processo paralelo de ajuda mútua entre as participantes, para depois encaminhar-se para um trabalho psicoterapêutico individual. Fuks (2003) destaca a importância da grupalidade nos trabalhos de rememoração e de elaboração de situações traumáticas e lutos coletivos após anos de silenciamento, já que certas regiões da memória só funcionam em grupo.

Rosa (2012) entende que o traumático é potencialmente enlouquecedor pelo risco de apagar as marcas da subjetividade, o que é agravado por desmentidos. Portanto, evoluir de um luto que parece impossível de significar para a transformação do trauma em experiência compartilhada é revolucionário pela superação do silenciamento.

Buscamos desenvolver uma escuta disponível para estranhar identidades que desqualificam e aprisionam o sujeito fora do campo social, recuperando a polissemia da palavra para que ela não seja pervertida como instrumento para abusos de poder. O fenômeno social traumático pode ser inscrito e elaborado coletivamente pela possibilidade de se tornar público no espaço dos grupos e favorecer a desidentificação do sujeito com a confusão e o estranhamento característicos do traumático, demarcando a dimensão histórica e cultural dos fatos sociais e políticos. A escuta analítica nos espaços públicos e institucionais tem a potência de legitimar outra posição para o sujeito, contribuindo para a emergência de um sujeito questionador, em movimento, que cria ações, transforma e vive a alteridade não como ameaça, mas como encontro fértil à novidade.

No início de um processo terapêutico breve, uma criança desenhou um animal deitado sob a sombra de uma árvore carregada de frutos. O desenho

pareceu representar a ansiedade e a necessidade de ter esperança, catalisadas por um limite de tempo, questão que confronta a todos, pacientes e terapeutas, envolvidos com um processo psicanalítico breve: “Poderá algo ser desfrutado a tempo?” Entendemos que a nossa “árvore frutífera” é a rede de escuta em grupos ao fenômeno da violência, articuladas nas várias camadas de cuidado e remalhadas pelos braços assistencial e matricial do serviço recém-implementado.

Referências

- Alvarez, A. (2020). A necessidade de lembrar e a necessidade de esquecer. In *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. Blucher.
- Baranger, W. (1981). *Posição e objeto na obra de Melanie Klein*. Artes Médicas.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social*. Vetor Ed.
- Bleger, J. (1996). Psicanálise do enquadre psicanalítico. *Revista FEPAL – Mudanças e permanências*, p. 103-113.
- Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência*. (P. D. Corrêa, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1962).
- Bion, W. R. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In *Estudos psicanalíticos revisados – Second thoughts*. (W. M. de M. Dantas, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros: puesta a prueba frente a lo traumático*. Editorial Entreideas.
- Broide, J. (2010). *Psicanálise nas situações sociais críticas: violência, juventude e periferia em uma abordagem grupal*. Juruá.
- Castanho, P. (2014). Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo. *Vínculo*, 11(2), 41-52. Recuperado em 11 dez. 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902014000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Castanho, P. (2015). Sobre o conceito de intertransferência (ou a contribuição de René Kaës para a problemática da contratransferência no trabalho em equipe). *Jornal de Psicanálise*, 48(88), 111-120. Recuperado em 24 jan. 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000100009&lng=pt&tlng=pt.

- Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. Linear A-barca.
- Coelho Jr., N. E. (2022). O trabalho analítico: do traumático ao simbólico. *Jornada Tempos do trauma*. Itipoa, Porto Alegre.
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In *Psicanálise IV*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (1993). O sonho do bebê sábio. In *Psicanálise III*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1923)
- Figueiredo, L. C. (2003). *Verleugnung*, a desautorização do processo perceptivo. In *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30. Recuperado em 29 abr. 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002&lng=pt&tlng=pt
- Fuks, M. P. (2003). Nos domínios das neuroses narcísicas e suas proximidades. In L. B. Fuks, & F. C. Ferraz (Orgs), *Desafios para a psicanálise contemporânea*. Escuta.
- Gillieron, E. (1996). *A primeira entrevista em psicoterapia*. Climepsi Ed.
- Gillieron, E. (1998). Do enquadramento temporal ao tempo vivido. In *Manual de psicoterapias breves*. Climepsi Ed.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. SBPSP/Imago.
- Hegenberg, M. (2004). Temporalidade e focalização. In *Psicoterapia breve*. Casa do Psicólogo.
- Jordão, A., Verztman, J., & Castanho, P. (2021). Colóquio *A supervisão na psicanálise contemporânea: transmissão do estilo clínico empático* [Video]. YouTube. Instituto de Psicologia da USP. <https://www.youtube.com/watch?v=J60rlBKG740>
- Kaës, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In *A transmissão do psiquismo entre gerações*. Unimarco.
- Kaës, R. (2007). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. Loyola Jesuítas.
- Kuperman, D. (2022). O mal-estar em tempos de trauma. *Jornada Tempos do trauma*. Itipoa, Porto Alegre.
- Lafraia, L. M., & Castanho, P. (2021). Sonha-se em equipe? *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, 24(1), 82-90.
- Luz, A. B. (2015). As fases da psicoterapia. In C. L. Eizirik, C. L., R. W. de Aguiar, & S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (3a. ed.). Artmed.
- Moura, L. (2020). *Ferenczi e Winnicott: análise de adultos na língua da infância*. Artesã.
- Oliveira, K. C. de S., & Castanho, P. (2021). Sobre a potência do grupo para lidar com crises: fotoexpressão como possibilidade contenedora de transbordamentos

- violentos em uma enfermaria de saúde mental. *Cadernos de psicanálise*, 43(44), 129-141. Recuperado em 30 jan. 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952021000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Onocko-Campos, R. T., & Santos, R. G. H. (2015). Ambiência em um CAPS infanto-juvenil: a experiência de um coletivo brincante. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 7(15), 41.
- Onocko-Campos, R.T. (2011). Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. *Physis*, 21(4), Dez 2011. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400006>
- Onocko-Campos, R. T. (2018). Comportamento antissocial nos jovens como sequele da privação: contribuições da clínica winnicottiana para as políticas públicas. *Interface*, 22(67). <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0315>
- Onocko-Campos, R. T. (2023). Settings winnicottianos: como adaptá-los às políticas públicas na atual conjuntura brasileira. *Colóquio Settings Winnicottianos*. Campinas, SP.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión.
- Proctor, E. et al. (2011, mar.). Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2)p. 65-76.
- Rosa, M. D. (2012). Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico-políticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre* (jul. 2011/jul. 2012). Recuperado de <http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>
- Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e clínica* (7ª ed.). Unimarco.
- Safra, G. (2009). *O manejo do tempo na psicoterapia*. Áudio de palestra proferida em 31/10/2009. Série: Clínica Winnicottiana por Gilberto Safra. Edições Sobornost.
- Urribarri, F., & Berliner, C. (2012). André Green: a clínica contemporânea e o enquadre interno do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 213-225. Recuperado em 10 dez. 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2012000300015&lng=pt&tlng=pt.
- Verztman, J. S. (2002). O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Revista Ágora*, 1, 59-78.
- Tajer, D. (2022). *Psicanálise para todos – Por uma clínica pós-patriarcal, pós-heteronormativa e pós-colonial*. Calligraphie Editora.
- Trachtenberg, A. R. C. (2013). *Transgeracionalidade de escravo a herdeiro: um destino entre gerações*. Sulina.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.

Winnicott, D. W. (1993). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1941).

Resumos

(Weavings and “knots” in the implementation phase of a public psychoanalysis and matrix support service for situations of violence)

This paper presents one of the implementation strategies of a public service that offers therapeutic groups in 8 sessions through brief psychoanalytic psychotherapy for adolescents and women exposed to violence. It describes the provision of an institutional model of psychoanalytic listening in groups, in a service that combines three clinical devices aimed at the population in situations of violence: 1) groups for women, 2) groups for adolescents, and 3) ambiance; offered simultaneously in cycles of 8 sessions. After each session, we conducted clinical supervisions, which were recorded in a field diary. We will present the dynamics of the service with a clinical illustration of listening to a family whose members were simultaneously attended in the different devices that comprise it (therapeutic groups and ambiance) and the possible connections to be made in this care through psychoanalytic listening in the supervision group (institutional meta-framework).

Keywords: Brief therapeutic groups, psychoanalytic listening, violence, elaboration

(Le maillage et le “nous” dans la phase d’implémentation d’un service public de psychanalyse et de matriciamento pour les situations de violence)

Ce travail présente l’une des stratégies de la phase de mise en œuvre d’un service public qui offre des groupes thérapeutiques en 8 séances via la psychothérapie brève psychanalytique pour les adolescents et les femmes exposés à la violence. Il s’agit de la description de l’offre d’un modèle institutionnel d’écoute psychanalytique en groupes, dans un service qui combine trois dispositifs cliniques destinés à la population en situation de violence : 1) groupes pour femmes, 2) groupes pour adolescents et 3) ambiance; proposés simultanément en cycles de 8 séances. Après chaque séance, nous avons réalisé des supervisions cliniques, qui ont été enregistrées dans un journal de bord. Nous présenterons la dynamique du service avec une illustration clinique de l’écoute d’une famille dont les membres ont été suivis simultanément dans les différents dispositifs qui le composent (groupes thérapeutiques et ambiance) et les liens possibles à établir dans ce soin à partir de l’écoute psychanalytique dans le groupe de supervision (méta-cadre institutionnel).

Mots-clés: Groupes thérapeutiques brefs, écoute psychanalytique, violence, élaboration

(Entrelazamientos y “nudos” en la fase de implementación de un servicio público de psicoanálisis y apoyo matricial para situaciones de violência)

Este trabajo presenta una de las estrategias de la fase de implementación de un servicio público que ofrece grupos terapéuticos en 8 sesiones a través de psicoterapia breve psicoanalítica para adolescentes y mujeres expuestas a la violencia. Se trata de la descripción de la oferta de un modelo institucional de escucha psicoanalítica en grupos, en un servicio que combina tres dispositivos clínicos dirigidos a la población en situación de violencia: 1) grupos para mujeres, 2) grupos para adolescentes y 3) ambiente; ofrecidos simultáneamente en ciclos de 8 sesiones. Después de cada sesión, realizamos supervisiones clínicas, que fueron registradas en un diario de campo. Presentaremos la dinámica del servicio con una ilustración clínica de la escucha a una familia cuyos miembros fueron atendidos simultáneamente en los diferentes dispositivos que lo componen (grupos terapéuticos y ambiente) y las posibles conexiones que se pueden realizar en este cuidado a partir de la escucha psicoanalítica en el grupo de supervisión (meta-marca institucional).

Palabras clave: Grupos terapéuticos breves, escucha psicoanalítica, violencia, elaboración

Citação/Citation: Miranda, R. M. R., Almeida, K. K. O., & Campos, R. T. O. Malhagens e “nós” na fase de implementação de um serviço público de psicanálise e matriciamento para situação de violência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 28, 2025.

Editor do artigo/Editor: Nelson da Silva Jr.

Recebido/Received: 28.06.2023 / 06.28.2025

Revisado/Revised: 22.11.2023 / 11.22.2023; 28.01.2024 / 01.28.2024; 10.07.2024 / 07.10.2024; 30/01/2025 / 01.30.2025

Aceito/Accepted: 22.04.2025 / 04.22.2025

Disponibilidade de Dados de Pesquisa: O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente.

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: Os autores declaram não terem sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that has no conflict of interest.

RENATA MARQUES RÊGO MIRANDA

Psicóloga, Doutoranda em Saúde Coletiva, Mestre em Psicologia, Especialista em Psicanálise e em Psicologia clínica.

renatamarques.r@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4876-2108>

KELLY KARINA OLIVEIRA ALMEIDA

Psicóloga, Mestranda em Saúde Coletiva.

kellykarinalmeida@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8025-4112>

ROSANA TERESA ONOCKO CAMPOS

Médica, psicanalista. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Coordenadora da residência multiprofissional em saúde mental. Presidente da Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

rosanaoc@unicamp.br

<https://orcid.org/0000-0003-0469-5447>