

A supervisão clínico-institucional de orientação psicanalítica na política pública de assistência social

Lacanian psychoanalytically oriented clinical-institutional supervision in public social assistance policy

La supervisión clínico-institucional de orientación psicoanalítica en la política pública de asistencia social

La supervision clinico-institutionnelle d'orientation psychanalytique dans la politique publique d'assistance sociale

 10.5020/23590777.rs.v25i3.e15115

Paula Dias Moreira Penna  

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2011) e em Direito pela universidade FUMEC (2016), Pós-Graduada em Clínica Psicanalítica na Atualidade na PUC-MG (2013), Mestra em Psicologia pela UFMG (2014), na área de Estudos Psicanalíticos e doutora em Psicologia pela UFMG (2022). Docente na graduação de Psicologia da FUMEC, da Pós Graduação Stricto Sensu (mestrado) em Direito da FUMEC, da Pós Graduação em Psicologia Jurídica no IEC (PUC-MG). Pesquisadora do Programa PSILACS-UFMG (Laboratório Psicanálise e Laço Social no contemporâneo). Foi supervisora clínica na Prefeitura de Belo Horizonte, no Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Andréa Máris Campos Guerra  

Graduada em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1994) e em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (1995), Mestra em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (2000) e Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com período de estudos aprofundados na Université de Rennes II (2007), sendo atualmente professora adjunta do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG.

Resumo

Este artigo tem como objetivo relatar a função da supervisão clínico-institucional de orientação psicanalítica lacaniana na política pública de assistência social. Para isso, iniciou-se pela contextualização das políticas públicas de assistência social a partir de uma experiência concreta. Em seguida, foram apresentados os aportes teóricos que fundamentam a reflexão — principalmente a ética da psicanálise lacaniana, os conceitos de sujeito do desejo e de demanda, bem como contribuições de autores como Jacques Lacan, Sônia Altoé e Alain Badiou — para se discutir o papel da supervisão na interface entre a dimensão subjetiva e as estruturas político-sociais. Por meio de fragmentos de casos, refletiu-se sobre como a instituição pública pode ser veículo simbólico de operação e beneficiar-se da estratégia da supervisão aos moldes psicanalíticos. O intuito não é entrar numa disputa narrativa sobre a clínica ser ou não estratégia social, mas testemunhar um modelo de trabalho que qualifica as políticas públicas de cuidado assistencial.

Palavras-chave: supervisão, assistência social, vulnerabilidade, políticas públicas.

Abstract

This article aims to describe the role of Lacanian psychoanalytically oriented clinical-institutional supervision in public social assistance policy. It begins by contextualizing public social assistance policies through a concrete experience. It then presents the theoretical contributions underpinning this reflection – primarily the ethics of Lacanian psychoanalysis, the concepts of the subject of desire and demand, and the contributions of authors such as Jacques Lacan, Sônia Altoé, and Alain Badiou – to discuss the role of supervision at the intersection of the subjective dimension and sociopolitical structures. Drawing on case excerpts, the article reflects on how public institutions can serve as symbolic vehicles for intervention and benefit from a psychoanalytically informed approach to supervision.

Rather than engaging in a debate over whether clinical practice constitutes a social strategy, the purpose is to bear witness to a model of practice that enhances public policies on social assistance and care.

Keywords: supervision, social assistance, vulnerability, public policies.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo describir la función de la supervisión clínico-institucional de orientación psicoanalítica lacaniana en el ámbito de la política pública de asistencia social. Para ello, se parte de la contextualización de las políticas públicas de asistencia social a partir de una experiencia concreta. Posteriormente, se presentan los aportes teóricos que fundamentan la reflexión —principalmente la ética del psicoanálisis lacaniano, los conceptos de sujeto del deseo y de demanda, así como las contribuciones de autores como Jacques Lacan, Sônia Altoé y Alain Badiou— con el fin de discutir el papel de la supervisión en la interfaz entre la dimensión subjetiva y las estructuras político-sociales. A partir de fragmentos de casos, se reflexiona sobre cómo la institución pública puede constituirse en un vehículo simbólico de intervención y beneficiarse de la estrategia de supervisión inspirada en el modelo psicoanalítico. El propósito no es participar en una disputa narrativa acerca de si la clínica constituye o no una estrategia social, sino dar testimonio de una modalidad de trabajo que contribuye a cualificar las políticas públicas de atención y cuidado asistencial.

Palabras clave: supervisión, asistencia social, vulnerabilidad, políticas públicas.

Résumé

Cet article vise à rendre compte du rôle de la supervision clinique-institutionnelle d'orientation psychanalytique lacanienne dans la politique publique d'assistance sociale. Il commence par contextualiser les politiques publiques d'aide sociale à partir d'une expérience concrète. Sont ensuite présentés les apports théoriques qui soutiennent la réflexion —principalement l'éthique de la psychanalyse lacanienne, les concepts de sujet du désir et de demande, ainsi que les contributions d'auteurs tels que Jacques Lacan, Sônia Altoé et Alain Badiou — afin d'examiner le rôle de la supervision à l'interface entre la dimension subjective et les structures politico-sociales. L'article réfléchit à la manière dont l'institution publique peut constituer un véhicule symbolique d'opération et bénéficier de la stratégie de supervision selon les principes psychanalytiques. Plutôt que d'entrer dans une dispute narrative sur le fait que la clinique soit ou non une stratégie sociale, l'objectif est de témoigner d'un modèle de travail qui qualifie les politiques publiques de soins.

Mots-clés : encadrement, aide sociale, vulnérabilité, politiques publiques.

O campo das políticas públicas de assistência social, por tradição, funciona numa relação de afastamento entre a clínica e a assistência. Obviamente, as ações sociais visam superar situações de vulnerabilidade e de riscos sociais que exigem decisões pragmáticas, quase sempre no regime da urgência. Quando, entretanto, o sujeito é desconsiderado na trama social, aspectos sutis, e muitas vezes decisivos para a transformação social esperada, podem se perder.

Neste artigo, longe de individualizar problemas estruturais ou culpabilizar sujeitos de modo isolado, buscamos considerar estratégias de análise situacional que podem remodelar a ação social concreta, a partir da inclusão da dimensão pulsional e inconsciente, ou seja, estrutural, do ponto de vista subjetivo, ao lado da dimensão da estrutura político-econômica, indispensável nessa análise. Apresentaremos o modo como a supervisão, na matriz psicanalítica, colabora e suplementa a leitura social, mostrando como elementos objetivos e subjetivos mesclam-se na consolidação do trabalho da assistência social. E, quando incluídos nas políticas públicas, podem favorecer as mudanças esperadas.

Assim, as políticas públicas de assistência social serão contextualizadas a partir de uma experiência concreta e, por conseguinte, explicaremos como a supervisão pode funcionar nessa seara. Na sequência, procederemos à teorização sobre a supervisão psicanalítica. E, enfim, buscaremos pensar como a instituição pública pode ser um veículo simbólico de operação e beneficiar-se da estratégia da supervisão aos moldes psicanalíticos.

No desenvolvimento desta reflexão, adotamos como principal referência a ética da psicanálise de orientação lacaniana, especialmente no que concerne aos conceitos de sujeito do desejo, da demanda e do gozo. Essa perspectiva se articula com contribuições de autores como Jacques Lacan (ano), Sônia Altoé (ano) e Alain Badiou (ano), cujas formulações permitem problematizar a relação entre a dimensão subjetiva e as estruturas político-sociais que sustentam a política pública de assistência social. Esses aportes teóricos, aliados à análise de casos concretos e à experiência de supervisão clínico-institucional, orientam a leitura proposta e fundamentam a aposta em dispositivos que possibilitem a emergência do sujeito para além da lógica universalizante das garantias. Longe de entrar numa disputa narrativa sobre a clínica ser ou não estratégia social, preferimos dar o testemunho de um modelo de trabalho que a qualifica nas políticas públicas de cuidado assistencial.

O Campo da Assistência Social

No ano de 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi publicada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), trazendo diretrizes e parâmetros para a implementação efetiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esse documento teve como objetivo consolidar a assistência social como uma política de Estado definida por lei, em contraposição a ações assistencialistas, clientelistas e caritárias, que, segundo a PNAS (2004), “nada tem a ver com políticas públicas” (Resolução nº 145, 2004, p. 4). A Lei Orgânica de Assistência Social [LOAS] (1993), em seu primeiro artigo, prevê que a assistência social, “[...] direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (Lei n. 8.742, 1993).

Mais especificamente, a Política Pública de Assistência Social visa ao enfrentamento das desigualdades sociais e “[...] o provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (Resolução nº 145, 2004, p. 18). Entre os objetivos dessa política pública, destaca-se a provisão de “[...] serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem” (Resolução nº 145, 2004, p. 18).

Nesse contexto legislativo, no ano de 2015, inaugurou-se um espaço de supervisão clínico-institucional na Proteção Social Especial de Alta Complexidade do município de Belo Horizonte. A proposta era a de escutar trabalhadores (psicólogos e assistentes sociais) que atuavam no acompanhamento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, em situação de rua ou em processo de saída da rua, e que permaneciam em acolhimento institucional (“abrigos”). Diante da complexidade dos casos atendidos por essas equipes, a estratégia da supervisão de casos tinha como objetivo efetuar uma escuta dos casos para auxiliar as equipes na operacionalização dessa política pública. Assim, o corpo gestor convidou uma psicanalista de orientação lacaniana para ocupar o lugar de supervisora.

A procura da supervisão por essas equipes ocorria de forma espontânea e, normalmente, aparecia quando se verificava uma insuficiência no discurso de uma política que se pretende *toda*. Tratava-se de uma procura causada pela angústia de um trabalhador que se via frente a frente com as demandas de um sujeito singular, o que marca um ponto de inconsistência no discurso da política pública para todos. Na supervisão, surgiam, frequentemente, casos em que o sujeito criava infundáveis demandas direcionadas ao trabalhador, cobrando uma resposta da política pública, com a justificativa de que é dever do Estado prover suas necessidades de moradia, alimentação, transporte etc. Outros recusavam veementemente todas essas ofertas.

Eram também frequentes os casos em que a demanda não supria necessidades básicas ou de proteção integral. Tratava-se de demandas que iam além da provisão de bens e exigiam uma escuta específica, ou seja, uma escuta que consideramos clínica, por incluir o sujeito em sua singularidade, disjuncto da universalidade pretendida. Foi a partir daí que a contribuição de uma supervisão de orientação psicanalítica na política de assistência social se fez presente.

Dos desafios advindos dessa prática, diversas questões surgiram, principalmente no que tange ao espaço da supervisão nessa política pública. Dessa forma, indaga-se: qual seria a função da supervisão clínico-institucional de orientação psicanalítica na política pública de assistência social? Para tentar responder a essa pergunta, os ensinamentos de Jacques Lacan (ano) e de sua perspectiva ética sobre a supervisão se mostraram fundamentais para sustentar a reflexão.

Assim, a relevância do presente artigo repousa, primeiramente, na escassez de sistematização da prática de supervisão de orientação psicanalítica no âmbito dessa política pública. Esta pesquisa, ao se aproximar do saber teórico psicanalítico e da atuação prática das políticas públicas na cidade, visa trazer um novo olhar que salienta a possibilidade de uma aposta clínica, muitas vezes ignorada pelos operadores da política. A teoria psicanalítica, sustentada por uma ética que privilegia a escuta do sujeito do desejo, sem desconsiderar o sujeito do direito (Altoé, 2004), é a que nos orienta. Se há sujeito, há inconsciente. E, se há inconsciente, há a escuta de modos de gozo – elemento substancial da psicanálise lacaniana, que diz respeito aos modos possíveis de se obter satisfação. A questão atual das relações do sujeito com a vulnerabilidade social, as respostas do Estado e as perspectivas de escuta clínica tem abrangência social e ganha relevância, merecendo um estudo científico detalhado.

A Supervisão Clínico-Institucional na Política Pública de Assistência Social

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 é um importante documento publicado e tem o intuito de descrever os objetivos, princípios e serviços que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Assim, marca uma institucionalização da assistência social como política pública a ser garantida pelo Estado, e não por ações assistencialistas e de caridade. O público usuário dessa política é constituído por

cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Resolução nº 145, 2004, pp. 18-19).

A complexidade da experiência no campo social levou, ainda em 1993, à organização da primeira proposta de supervisão clínico-institucional, elaborada pelas psicanalistas Elisa Arreguy Maia e Nilza Rocha Féres, junto ao Programa “Miguilim”, que visava atender crianças e adolescentes em situação de vida nas ruas. Naquele momento, a situação dos meninos e meninas de rua do Município de Belo Horizonte havia se tornado um problema social e preocupava o corpo gestor da época, que foi convocado a dar uma resposta rápida para solucionar essa questão. O município criou, então, uma equipe formada por educadores sociais (profissionais de nível superior de várias formações profissionais, como psicólogos, assistentes sociais, filósofos etc.) para realizar um acompanhamento psicossocial com essas crianças e adolescentes.

As crianças que além de viverem num semiabandono e no abandono, resultante de uma situação de miséria, desenvolveram um estranho apego à rua, pois, nem sempre estão na rua porque não têm casa ou família. [...] No entanto, ao se ofertarem estes bens materiais, pela política de assistência social, a tais crianças, elas nem sempre os recebem, algumas chegam a recusá-los (Maia & Feres, 1994).

As psicanalistas verificaram, então, que havia uma certa recusa dessas crianças e adolescentes em relação às respostas prontas dadas pela política pública: retorno para casa, alimentação, encaminhamento para escola etc. Essa recusa deixava claro que o caso interrogava a política/oferta e foi justamente a partir dessa interrogação que se abriu a possibilidade da construção de um novo saber. A psicanálise, por meio da supervisão, foi chamada a constitui-lo. No entanto, de acordo com Maia e Feres (1994), o saber produzido pela psicanálise se apresenta sob a forma de um “não saber”, deslocando a dimensão da oferta que a assistência faz para a dimensão de um “querer saber”. Nesse sentido, a escuta do saber dos meninos e meninas de rua opera uma torção importante que a supervisão no campo da assistência social vem salientar. Desde 1993, portanto, configurou-se, em Belo Horizonte, essa aposta no espaço de supervisão clínico-institucional em diversos serviços e ofertas da política pública de assistência social.

Neste estudo, serão trazidas reflexões sobre a experiência (do ano de 2015 a 2017) de escuta de trabalhadores (psicólogos e assistentes sociais) que atuavam no acompanhamento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Os trabalhadores das unidades de acolhimento institucional procuravam esse espaço de supervisão movidos pela angústia que surgia desse acompanhamento e que denunciava a “falha” da política pública. Na ânsia de garantir acesso aos serviços públicos, alimentação, moradia, vale-transporte e diversas outras demandas feitas pelos “usuários” dos serviços, muitas vezes, os psicólogos e assistentes sociais se viam presos às garantias materiais. A escuta do sujeito, da singularidade de cada caso, ficava em segundo plano.

Ocorre que, diversas vezes, eles eram surpreendidos por demandas que passavam por outra lógica que não a assistencial, ou seja, por algo que a política pública não poderia cobrir (por exemplo, usuários que tinham moradia ou família, mas se negavam a ir morar nesses espaços, deixando a equipe de mãos atadas às garantias materiais que já existiam, pois o que se demandava era de outra ordem). Dessa prática, surgia a impossibilidade de atender materialmente às demandas dos usuários e, sobretudo, a necessidade de se efetivar uma escuta acurada do caso, pois algo escapava à apreensão pragmática das garantias.

Assim, aos poucos, incentivado pelo corpo gestor, o espaço da supervisão foi sendo construído a partir da ideia de acolher o que surge de insuportável da experiência de atendimento ao sujeito, ou seja, tudo aquilo que o discurso institucional universalizante não é capaz de contornar. Era para a supervisão que se encaminhava o resto, o rechaço dessa lógica assistencial, ou seja, algo da singularidade que a política desconhece.

Nesse sentido, apresentamos um pequeno fragmento de caso, escutado em supervisão: o usuário encontrava-se em situação de rua e foi encaminhado para uma unidade de acolhimento institucional (“abrigo”). Tinha o hábito de contar mentiras, furtar objetos na unidade e possuía muitas dívidas. Ademais, arrumava briga o tempo todo: com os outros usuários e com a equipe de atendimento. Quando conseguia algum emprego, encontrava uma maneira de “não dar certo”: havia uma dívida que não poderia, ou não queria, pagar com esse dinheiro. Assim, permanecia na dependência da unidade como moradia, o que gerava grande incômodo na equipe de acompanhamento do caso, uma vez que o abrigo tinha caráter de moradia provisória.

Algumas questões surgiram na supervisão: por que o usuário se recusava a superar a situação de rua e a se engajar em um trabalho fixo? Por que não pagava essa dívida? Por que não permanecia nas ofertas de trabalho que encontrava? Se ele não se engajava no trabalho nem no estudo, o que ele queria, afinal? Por que permanecia no abrigo? Por que arrumava brigas na instituição? Ele se portava como um *injustiçado* que estava sempre reivindicando seus direitos. Além disso, sempre “criava doenças” nos momentos em que estava quase conseguindo garantir sua autonomia e se portava como um “menino desamparado, furtava até biscoitos, se intitulava sempre como uma pessoa sozinha”, afirmou a trabalhadora. A angústia dessa trabalhadora ligava-se justamente ao fato de que não havia oferta possível que fizesse com que este “usuário” rompesse com a situação de rua ou com a situação de “abrigado”.

Assim, fez-se necessário deslocar as perguntas do caso para algo que tocasse à singularidade: afinal, o que esse usuário deseja? O que ele demanda? Qual o lugar para esse sujeito de “estar abrigado”, “a-brigado”, arrumando briga ou de não permanecer em situação de “desabrigado”? Pelo que ele briga?

O endereçamento para a supervisão possibilitou uma retomada do caso e uma reescuta. Reeditar as perguntas sobre o caso, transformar em enigma a posição do sujeito atendido, refinar as coordenadas que guiavam uma escuta que podia,

então, distinguir necessidade, demanda e desejo, enfim, são orientações que guiam uma prática. Operar com a equivocidade é central: *des-abrigo, abrigo, a-briga...* Lembremos com Lacan (1978): é pela via da operação do significante que os sujeitos podem se reposicionar frente à sua demanda.

Então, como pode que, pela operação do significante, existam pessoas que se curam? Pois é exatamente disso que se trata. É fato que existem pessoas que se curam. Freud bem sublinhou que não era preciso que o analista estivesse possuído pelo desejo de curar; mas é fato que há pessoas que se curam.

Nessa perspectiva, Freud (1990/1996) advertia que deveríamos evitar o furor *sanandi*, ou seja, o ímpeto de curar o sujeito e seu sintoma. É pela via da escuta do significante, dando relevo à equivocidade, que o sujeito pode se reposicionar frente ao seu sintoma e à sua demanda. Na prática da assistência social, esse deslocamento quanto às responsabilidades pode engajar sujeito, instituição e corpo social da cidade de outra maneira no processo de ação social. Essa foi a aposta da construção do caso clínico na supervisão: ampliar a compreensão do impasse para além do nível das garantias materiais, sustentando o enigma da demanda e criando condições para que, no próprio percurso, o sujeito encontrasse modos singulares de se implicar e se reposicionar frente à sua condição, ao mesmo tempo em que a equipe redefinía suas estratégias de acompanhamento.

O Sujeito Mais-Além do que é Possível Garantir

Essa questão nos leva a pensar que é a singularidade do usuário que marca sua presença, exigindo um manejo que está para além da oferta de benefícios e serviços relacionados à garantia de direitos e das necessidades básicas para todos. Isso evidencia um paradoxo, na medida em que, mesmo que a política pública busque uma garantia de direitos e de assistência, não há garantia imposta por um Outro que consiga abarcar as questões singulares. Esse paradoxo implica uma discussão ética relativa à ideia de Bem.

A política (que, etimologicamente, liga-se à pólis, cidade-estado) é sempre articulada a partir da ideia de um bem comum, do bem para todos, o que, por si só, não contempla a lógica do singular, do um a um, separado do universal. Segundo a crítica feita por Badiou (1995), na esfera dos direitos do homem, prevalece, entre outros pressupostos, a suposição de um sujeito humano geral tal que o que lhe sucede de mau seja identificável universalmente [...], de modo que esse sujeito é ao mesmo tempo um sujeito passivo, ou patético, ou reflexivo: aquele que sofre; e um sujeito de julgamento, ou ativo, ou determinante: aquele que, identificando o sofrimento, sabe que é preciso fazê-lo cessar por todos os meios disponíveis (p. 21).

Assim, em nome de “querer o bem”, foram determinadas, na história, conhecidas atrocidades, tais como a implantação de regimes totalitários e os processos de colonização impostos pelas populações “mais desenvolvidas”. De acordo com Badiou (1995),

o próprio direito é inicialmente um direito “contra” o Mal. O “Estado de direito” é requisitado porque somente ele autoriza um espaço de identificação do Mal (a “liberdade de opinião”, na visão ética, é de início liberdade de designar o Mal) e fornece os meios para arbitrar quando as coisas não estão claras (aparato de prevenções judiciais) (p. 21).

O autor afirma que os chamados direitos humanos são “os direitos ao não-Mal”, ou seja, o direito de não ser ofendido em relação ao seu corpo (horror à fome), maltratado em relação à sua vida (horror à permanência da vida nas ruas) nem em sua identidade cultural (horror à humilhação das minorias, à miséria etc.). Um bem associado à ideia de garantia das necessidades básicas implica a ideia de sobrevivência e baliza leis, condutas e formas homogêneas de intervenção social que não contemplam a dimensão do sujeito do desejo (Altoé, 2004).

Em Lacan, a dimensão do desejo inconsciente vai além da necessidade e pressupõe a presença do Outro, ou melhor, o desejo se inscreve a partir de uma relação simbólica, por meio do desejo do Outro. Porém, o desejo é mediado pela demanda, a qual é sempre endereçada ao Outro. O desejo se situa, portanto, entre a demanda e a necessidade. Para além da demanda de satisfação das necessidades, há a demanda de algo mais e, segundo Lacan (1960/1998, p. 828), toda demanda é uma petição de amor, dessa forma, mesmo que incida em um objeto ligado a uma necessidade, porta sempre uma outra dimensão. Assim, de demanda em demanda, o sujeito tenta nomear algo que, por estrutura, falta a ele. É o modo específico de lidar com essa falta que revela a singularidade de cada um. Com Lacan (1960/1998), a relação deste tripé fica condensada:

Longe de ceder a uma redução logicizante, ali onde se trata do desejo, encontramos em sua irredutibilidade à demanda a própria mola do que também impede de reduzi-lo à necessidade. Para dizê-lo elipticamente: que o desejo seja articulado é justamente por isso que ele não é articulável (p.819).

Lacan (ano) anuncia a dependência do desejo ao campo do Outro, como campo do simbólico, tanto pelo que este Outro institui de falta, por não poder trazer uma satisfação plena, quanto porque o sujeito “deseja” o que supõe ser objeto do desejo do Outro. Nesse sentido, quando a política pública antecipa ao sujeito o que ele “precisa”; quando determina para ele o que é o bem, afirma o que o sujeito deve querer, ofertando o que a mesma política supõe ser inequívoco.

Quando perguntamos o que *falha* na política pública, nos referimos ao que ressurge como demanda, que só é transitiva em aparência – a demanda do vale-transporte, a demanda de encaminhamentos para emprego formal, a demanda de benefícios etc. Além disso, o que essa demanda aponta, em sua reincidência, é a impossibilidade de satisfação do desejo. Então, torna-se impraticável qualquer aplicação genérica de uma técnica, prática ou política que seja universal.

Diante disso, mostra-se necessário deslocar a ênfase dada ao ideal da política institucional para o real que está em jogo. Mais do que tentar “disciplinar” a demanda, torna-se imprescindível remeter o sujeito a um dizer sobre seu desejo. Essa é uma aposta que leva em consideração o ponto ético da psicanálise, na mais profunda consideração da singularidade. Assim, a questão material não se resolve sem sua dimensão simbólica e desejante. Nessa direção, (Lacan, 1960/1998) oferece uma saída: “Eis por que a pergunta do Outro, que retorna para o sujeito do lugar de onde ele espera o lugar de um oráculo, formulada como um “*Che vuoi?*” – que quer você?, é a que melhor conduz ao caminho de seu próprio desejo” (p. 829).

Entre o Singular e o Universal: O Fio da Navalha na Assistência Social

Retomando o nosso problema, vale lembrar que a política de assistência social, como política de Estado, representa um avanço, à medida que assegura que as garantias socioassistenciais definidas por lei sejam afiançadas pelo Estado, em contraposição a um modelo assistencialista pré-constitucional ligado à benesse e à caridade. Não se trata de desconsiderar esse avanço. Nossa tentativa consiste em avaliar a possibilidade de inclusão desse modelo em uma outra lógica, que considere também a dimensão subjetiva, de reconhecer o caráter desejante constitutivo dos sujeitos em questão para tratá-los como tal, sem destituir a dimensão estrutural das desigualdades sociais. Do indivíduo passivo do assistencialismo, passando pelo sujeito de direitos, propomos um passo além, em direção ao sujeito do desejo.

A política pública cria nomeações abrangentes, como “população em situação de rua”, “usuário” e “indivíduos em situação de vulnerabilidade social”, criando uma classificação interna que visa à organização e à divisão dos serviços e das ofertas. “Classificar é predizer, estabelecer inferências (predicados) que seriam necessárias para a universalidade dos indivíduos daquela espécie, distinguindo-os de outras espécies” (França, 2010, p. 134). Mesmo que sejam nomeações, talvez, inevitáveis em uma política pública, a questão é reconhecer seu caráter de semblante, não para negá-las, mas para saber tratá-las.

Dessa forma, não é o caso de nos rebelar contra o sistema e contra as nomeações que ele estabelece, nem de nos deixar engolir por sua engrenagem, mas de apostar em dispositivos que possibilitem a manifestação do sujeito como tal (França 2010). O Outro é constitutivo, nomeia o sujeito e norteia seu desejo. Não se trata de desconsiderar a função dele. É preciso avançar e poder dele prescindir. Como nos diz (Lacan, 1975-1976/2007), no *Seminário 23: o Sinthoma*, “prescindir [...] com a condição de nos servirmos dele” (p.132).

A singularidade dos sujeitos nessa política pública de garantia de direitos convoca a uma reflexão sobre a função e o papel de uma supervisão de orientação lacaniana nesse contexto. Ao considerar que um reposicionamento do sujeito frente ao próprio desejo pode gerar implicações éticas que envolvem uma responsabilização, é possível salientar os desafios colocados aos trabalhadores que, nessa prática, angustiam-se. É a angústia do trabalhador que, embora muitas vezes camuflada, funciona como um *empuxo à supervisão*.

A supervisão clínica, nesse cenário, é o espaço que o trabalhador busca, tentando, com isso, achar respostas para os impasses advindos de sua prática. A prática da supervisão implica uma demanda de saber: saber sobre o caso, sobre o diagnóstico, sobre o manejo da situação, sobre os alcances e consequências de sua intervenção. São questões técnicas, mas também que tocam a subjetividade do próprio trabalhador.

O analista-supervisor é colocado em uma posição de suposto-saber. Cabe a ele acolher a demanda de respostas pragmáticas, apontando para um mais além, que abre a possibilidade de surgimento de um novo saber. Nos desdobramentos de sua teoria, Lacan (1971-1972/2012) apresenta a seguinte formulação lógica: “Peço-te que me recuses o que te ofereço, porque não é isso” (p. 79). Aqui, ressalta-se a propriedade da demanda de não poder situar o que vem a ser o objeto do desejo, o que implica uma operação que envolve suspensão e recusa, para que a dimensão do desejo possa ser escutada.

Podemos lembrar a passagem de Lacan (ano), no *Seminário 10, A Angústia*, ao se referir à supervisão. Para ele, trata-se de uma operação “onde se faz aparecer num átimo o que é possível captar além dos limites do saber” (Lacan, 1962-1963/2005). É preciso compreender também que “a questão não é [...] saber o que fazemos na instituição, mas o que o sujeito faz e quer fazer nela” (Alvarenga, 2011, p. 4).

Nesse sentido, o trabalhador pode vir a ser um agente provocador da mudança de posição do sujeito que ele escuta, desde que as demandas dos sujeitos sejam tomadas como enigma tanto para ele quanto para o sujeito. É ele, o trabalhador, que, em suma, recolhe os restos – o impossível de ser incluído na política em sua universalidade –, o que coloca em pauta a veracidade ilusória desse universal.

É a distância do supervisor quanto à situação prática e a certeza de que não há um saber pronto nem leis universais que respondam pelo sujeito que permitem lançar o supervisor e o supervisionando nas vias de uma produção inédita, de uma reinvenção da *práxis*. Nossa aposta é a de que a supervisão, “um lugar encruzilhada”, possa funcionar como um hiato na lógica totalizante da instituição.

A Garantia de Direitos e o Sujeito do Inconsciente

Na política de assistência social, alguns trabalhadores criticam a tendência dos profissionais do campo *psi* de “psicologizar” a questão social e material, responsabilizando os sujeitos pela condição de miserabilidade ou vulnerabilidade em que se encontram. Outra crítica comum é a de que a psicanálise, ao considerar a lógica da singularidade, do gozo, do sintoma, ou seja, a subjetividade do “usuário”, também o culpabiliza por sua condição social. Alguns ainda dizem que essa perspectiva de atuação, que considera o sujeito e seu desejo, estaria na direção oposta àquela que preconiza a política pública, que, universalmente, busca estabelecer garantias de direitos aos cidadãos.

Ao intitular os trabalhadores (psicólogos e assistentes sociais) como “técnicos”, o discurso institucional imputa a esses trabalhadores seu lugar: um lugar tecnicista, de aplicação de um saber. A política pública, determinada por um texto normativo e legal, coloca-se como orientadora e definidora de uma prática: garantir direitos para quem dela necessitar. Porém, como vimos, o encontro com o sujeito da política, o sujeito de direitos, evidencia um outro sujeito, aquele que demanda sempre algo a mais, não passível de ser garantido pela oferta da política pública.

Podemos fazer uma breve comparação da política de assistência social com a política de saúde mental, guardadas as distinções de complexidade histórica e metodológica dos dois campos. No campo da saúde mental, havia uma tendência histórica de imputar ao psiquiatra (hierarquicamente localizado como detentor de um saber superior) a solução para os casos clínicos. Nesse contexto, havia uma tradição da Medicina em sempre ter que dar respostas, ainda que estas não se apresentassem de imediato. No âmbito da assistência social, há também um ímpeto (podemos chamar de *furor sanandi*) de responder à demanda colocada pelo usuário, no que tange às suas necessidades básicas, condição ímpar para a garantia do princípio da dignidade humana.

Em ambos os casos, a resposta vem, muitas vezes, antes da demanda: já se supõe aquilo que o usuário precisa. Outras vezes, essa resposta pode ser construída com o usuário, mas dentro dos limites de oferta da política pública. Em ambos os casos, a presença de psicanalistas rompe com essa estrutura imediata da resposta e da oferta de garantia: pressupõe suportar que o que se demanda não necessariamente é o que se deseja.

De fato, nem todos os trabalhadores da assistência social se orientam pela psicanálise. Na verdade, configura-se como um campo bastante amplo e heterogêneo, no que tange às referências teórico-práticas. A política de assistência social é, notavelmente, interdisciplinar e, aqui, não se tem a intenção de gerar uma homogeneização do campo, um discurso hegemônico ou uma redução de sua complexidade. Assim, não se trata de defender que todos os trabalhadores devam se orientar pela psicanálise, em realidade, justamente por sustentar o lugar da não imposição de um saber prévio e do respeito à diferença é que entendemos ser possível o trânsito de vários saberes na instituição.

Acreditamos que não caberia, na instituição, a psicanálise como uma imposição. Esse não é o objetivo dela nem o nosso. Porém, utilizar o referencial psicanalítico para sustentar uma prática de supervisão institucional possibilita tomar o caso como enigma e operar com as ressonâncias do significante e da equivocidade, especialmente quando algo manca, estanca e não avança.

Outro ponto de crítica muito comum é o uso da palavra “clínica” ou da expressão “efeitos terapêuticos” na política pública de assistência social. São frequentes discursos baseados em uma certa impossibilidade de se utilizar tais termos na assistência social, pois é uma política pública social, e não clínica ou terapêutica. É importante destacar que a noção de clínica vem do grego *kline*, que significa leito, ou seja, a clínica remeteria à ideia de debruçar-se sobre o leito, inclinar-se ao pé do leito. Podemos acrescentar, ainda, o inclinar-se para ouvir.

Então, sentimo-nos à vontade para utilizar os termos “supervisão clínico-institucional”, “caso clínico”, “experiência clínica”, entre outros, na prática da assistência social. Segundo Lacan, a clínica é o lugar onde repousa um dito. Propor-se a escutar o sujeito, com toda a radicalidade que uma escuta implica, é sustentar uma posição clínica frente a um contexto social específico.

Acerca dos efeitos terapêuticos gerados pelo encontro com o outro, Freud (1990/1996) localiza, em sua prática clínica, o efeito catártico, ou seja, a eliminação momentânea de afetos angustiantes, a partir do momento em que se fala sobre eles. Também não desconsideraremos essa dimensão – uma fala endereçada a um outro que se propõe a ouvir produz efeito.

Psicanálise e Políticas Públicas

Figueiredo (2004), ao refletir sobre a prática do psicanalista na instituição de saúde mental, questiona: como seria possível “constituir um solo comum de trabalho para diferentes profissionais que não teriam qualquer compromisso com uma formação em psicanálise, mas poderiam se valer de sua contribuição?” (p. 77). Essa mesma pergunta se articula com o que se passa no campo da assistência social.

Trata-se de considerar as diferentes formações profissionais e referências teóricas, conservando, na interseção entre elas, a especificidade da psicanálise na supervisão, preocupando-se em não reduzir seus instrumentos clínicos a uma banalização de seu uso ou a uma supervalorização de seus conceitos (Figueiredo, 2004). Assim, é preciso localizar qual seria a contribuição específica da psicanálise no âmbito da assistência social.

Assim como na saúde mental, a experiência no campo da assistência social parte da dimensão geral, do universal, e se encaminha para o particular – a especificidade da demanda de cada um (moradia, alimentação, benefícios etc.). “A psicanálise introduz aí uma concepção que avança do particular para o singular retomando o geral a partir dos efeitos colhidos” (Figueiredo, 2004, p. 77).

Nesse contexto, a psicanálise lacaniana eleva o cidadão ao estatuto de sujeito responsável, que, longe de ser culpabilizado por sua miséria e por sua vulnerabilidade, deve se responsabilizar por sua posição subjetiva. É só a partir da responsabilidade ou do assentimento subjetivo que pode surgir uma posição inédita, de um deslocamento em relação à repetição, que engendra, na prática assistencial, a reincidência, produzindo um novo saber-fazer do sujeito com seu sintoma e com o gozo.

Outro fragmento de caso clínico, trabalhado em supervisão, traz elementos para refletirmos sobre a referida questão. Trata-se de uma mulher acolhida em uma unidade de acolhimento familiar com seus dois filhos. Nessa unidade, cada usuário possui seu pequeno *cômodo* de moradia e é acompanhado por uma equipe multiprofissional. A ideia é de que a permanência nesse abrigo seja provisória, até que o sujeito possa se restabelecer.

Segundo a assistente social, referência deste caso, a usuária sempre se colocava como vítima ou como alguém que estava sempre tendo seus direitos violados. Ameaçava a equipe e *estourava* com tudo, ademais, estava sempre *incomodada* e *incomodava* a equipe. Demandava, e tinha certeza, de que a assistência social precisava garantir o seu direito de moradia e dar a ela uma casa, apesar de a assistente social explicar, diversas vezes, que não haveria essa possibilidade. Segundo a equipe de acompanhamento, insistia que a estavam perseguindo, que teriam violado o cadeado de seu *cômodo*, que tinham arremessado uma pedra na sua TV e, por isso, já era a terceira vez, em poucos meses, que demandava a mudança de *cômodo* com seus filhos. Aliás, essa reivindicação de mudança era frequente e sempre havia alguma justificativa para tal. Nunca estava bem *acomodada*. Exigia, com agressividade, que a equipe garantisse seus direitos, por exemplo, que encontrassem uma maneira para levá-la até uma consulta médica. Em supervisão, era dito que o caso precisava ser “desembaraçado, como um novelo”.

A usuária relatou que está em abrigos desde criança, não tendo vínculo com mais ninguém. Requeria ser cuidada o tempo todo e não tinha paciência para conversa. Seu filho de treze anos é quem cuidava de tudo, inclusive da mãe. Segundo a psicóloga do abrigo, “o temperamento da usuária destempera a equipe”. Além disso, proibia que a equipe ligasse para seus familiares. Reclamava que ninguém fazia nada por ela e, por isso, mobilizava todos a fazerem algo, afinal, se a porta do *cômodo* tinha amanhecido amassada, alguém da assistência social teria que fazer alguma coisa. Não se fixava em nenhum emprego, mas estava sempre trabalhando.

Em sequência, ameaçou a Guarda Municipal com uma barra de ferro e mobilizou toda a rede de serviços em torno dela. Queria sempre algo que a equipe não podia dar. Queria um apartamento, porque achava que tinha direito, atacava todos para se defender. Além disso, perdeu a chave do *cômodo*, culpou a trabalhadora que a atendia e disse que ia esfaqueá-la, afinal, ela era uma dessas que não queria dar a ela seu direito. Ela era sempre a exceção, ninguém conseguia mediar. Relatou também ser uma criança sofrida, queixou-se do *cômodo*, mas quando a equipe se oferecia para trocá-lo, ela se recusava.

Das ressonâncias do significante, qual o lugar *cômodo* pra essa usuária? Como se acomoda no campo do desejo do outro? Por que se in-comoda tanto? Por que incomoda tanto a equipe? Essas questões surgiram na supervisão. Esse caso escancara, portanto, a insuficiência da assistência social na oferta de serviços e de benefícios socioassistenciais universais. O caso clínico subverte a lógica institucional e, nessa direção, foi preciso levantar novas questões: se a política pública não pode dar o que a usuária demanda, qual seria, então, a função do acompanhamento dela? Não seria interessante escutá-la a partir de um outro lugar, uma vez que o que a usuária demandava não era da ordem das garantias da política?

Nessa perspectiva, por meio dessas questões, o ímpeto de salvar a usuária deu espaço a um outro lugar para o trabalhador: o de suportar sua ausência de respostas para poder escutá-la. Dessa escuta, elevada à sua importância, foram possíveis alguns deslocamentos. A usuária se *in-comodou* tanto com o abrigo que resolveu, ela própria, descobrir outros caminhos para sua vida. Havia uma resistência em se mudar dali, mas houve uma aposta em não a silenciar. Ela precisava falar, “des-mudar”. Então, mudou-se do abrigo para uma outra moradia com seus filhos.

A Psicanálise em Interface com a Política Pública

No ano de 2017, houve, na Prefeitura de Belo Horizonte, a mudança de gestão, em função de novas eleições municipais, e a alteração da equipe de gestão estratégica da política de assistência social. Em consequência, a nova gestão decidiu pelo fim da prática de supervisão clínico-institucional que vinha sendo desenvolvida há anos. À vista disso, o grupo de supervisores da instituição escreveu um documento (Penna et al, 2016) relatando o histórico e as perspectivas éticas da supervisão na assistência social desde 1993. No entanto, esse documento parece não ter reverberado na nova gestão, que optou por desconsiderar essa prática histórica e fazer valer os modelos e propostas normativas pré-existentes. Esses modelos de supervisão clínica não eram modelos existentes nas normativas do SUAS, portanto, a decisão também se baseava numa crítica antiga, a qual ecoava nos corredores do trabalho, de que a supervisão era psicanalítica e de que a clínica não condizia com os princípios da assistência social.

É interessante notar que Figueiredo (2004) relata a mesma crítica feita à relevância da clínica no campo da saúde mental, no qual a desqualificação da prática clínica era sustentada na contramão da reabilitação dos pacientes. De acordo com a autora, “palavras de ordem como o direito à cidadania, à autonomia, à ampliação dos vínculos sociais parecem prescindir da clínica, como se essa fosse algo ultrapassado, ineficaz e até cronificante” (Figueiredo, 2004, p. 81). Esse discurso é similar ao escutado na assistência social. Aqui, a lógica clínica estaria reduzindo a questão social e a vulnerabilidade social apenas ao sujeito e desconsiderando as determinações sócio-históricas e materiais. Segundo Figueiredo (2004):

Nada mais equivocado, pois a clínica, no sentido radical, ao pé da letra, do discurso do sujeito, é o único meio de escapar de duas grandes armadilhas insidiosas que são: a “pedagogia interpretativa”, vício de uma certa tendência da psicanálise; e a “terapêutica da restauração”, isto é, a terapêutica no sentido de fazer retornar ao estado anterior à doença (p. 81).

Dessa maneira, enfrenta-se a repetição no ponto em que a clínica, seja do lado do sujeito, seja do lado da instituição, seja do lado da sociedade, reproduz um modo de gozo civilizatório de manter limpa a cidade de seus restos. Nesse sentido, varrer o resto para debaixo do tapete acaba por reproduzir, reiteradamente, um modo de assepsia forçada, que retorna como impossível de se conter, seja em razão da demanda do sujeito, seja em virtude da violência, da burocracia do Estado ou da ilusão de segurança social. A resposta não estará com quem atende nem com as garantias da política, se não considerarmos o que cada sujeito, implicado em seu lugar, nesse cenário, faz com isso.

Essa constatação nos leva a retomar um caso trazido por um psicólogo em supervisão. O usuário tinha muito dinheiro guardado, porém, não poderia gastá-lo, pois, se o gastasse, sairia da condição de usuário da política pública social. Não poderia mais receber os auxílios e benefícios socioassistenciais, já que ele tinha esse direito e não poderia abrir mão dele, haja vista ser um cidadão e encontrar-se em situação de rua. Assim, ele não podia perder nada, nem mesmo sua situação de miserabilidade, ainda que fossem ofertadas várias oportunidades para que saísse da situação de rua. Além disso, não podia ganhar: se, com seu dinheiro, adquirisse um bem, qualquer bem, perderia os bens sociais, os “bem-nefícios”.

O caso apresentado anteriormente evidenciou, de forma contundente, a insuficiência da política pública de assistência social, quando confrontada com demandas que ultrapassam a lógica das garantias universais e tocam a dimensão singular do sujeito. A análise do caso, no espaço de supervisão clínico-institucional, deslocou o foco da busca por soluções imediatas para a construção de um lugar de escuta, no qual a equipe pôde sustentar a ausência de respostas prontas e interrogar o enigma que a posição da usuária colocava. Esse trabalho possibilitou que a demanda fosse relida à luz dos aportes teóricos discutidos — especialmente os conceitos de desejo, demanda e gozo na psicanálise lacaniana — e orientou um manejo que abriu espaço para que a própria usuária encontrasse saídas singulares para sua condição. Os desdobramentos desse caso reiteram, portanto, a importância da supervisão como dispositivo capaz de tensionar a lógica institucional e favorecer deslocamentos éticos e práticos, tanto na posição dos trabalhadores quanto na condução das políticas públicas.

Conclusão

Apostamos ser possível, em supervisão, romper com a hierarquia dos saberes e funções que instituem o que é necessário, o bom, o melhor — o direito do usuário. A aposta consiste na busca por perguntas, por uma escuta para além do ímpeto de tornar-se o salvador, garantidor da boa forma de ser no mundo. Em supervisão, era muito comum o trabalhador, angustiado com sua prática, perguntar-se sobre o que mais poderia fazer pelo usuário. Também era frequente a angústia diante do fato de que já fez de tudo e nada conseguia resolver para este ou aquele usuário.

Em supervisão, outro giro pode ser possível: do gozo ligado à ideia de garantir direitos para a escuta sem garantias, afinal, lembremos, a partir de Lacan, que a psicanálise não é de outra ordem senão da ordem do equívoco. A pergunta se desloca: não mais sobre o que é possível fazer pelo usuário (ainda que não desconsideremos que algumas garantias básicas sejam necessárias), mas como podemos ofertar nosso corpo e nossa escuta para que o paciente encontre sua própria maneira de fazer frente à sua condição (Figueiredo, 2004). Afinal, a autonomia não é algo a ser garantido por um outro, externo ao sujeito, ainda que a política pública busque dar condições e afiançar a chamada “segurança de autonomia”.

Outro ponto importante é o de que, ao longo da experiência, foi possível perceber que o caso clínico ensina muito à gestão e que vários processos de trabalhos podem ser reformulados, ao se considerar esse saber, o qual é próprio e advém do usuário. Torna-se comum escutarmos, em supervisão, o que chamaremos de “casos-caos”, ou seja, casos que bagunçam toda a lógica das garantias assistenciais. São usuários que não desejam ser acolhidos em abrigos e que preferem permanecer nas ruas; sujeitos que transgridem regras das unidades que compõem as políticas públicas ou que não se adequam, ou não desejam, aderir a uma determinada atividade ou oferta pública; sujeitos que, por fim, não aceitam propostas de emprego na direção da busca pela autonomia etc.

Para a psicanálise, elevar esses usuários à condição de sujeitos é o mesmo que elevá-los à condição de responsáveis: não pela questão social e pela miserabilidade, impostas pelo sistema perverso regido pela lógica do capital, mas por uma responsabilidade que toca justamente aquilo que não pode ser ofertado ou garantido, isto é, a responsabilidade dita subjetiva. Os sujeitos tutelados, desresponsabilizados, podem ser levados à imobilidade e, se dermos a eles “a solução”,

trata-se, tão somente, de uma imposição que parte de uma relação de poder. Se só tutelarmos os sujeitos, tirando deles sua palavra e responsabilidade, estaríamos decretando o fim da clínica. Dessa forma, não precipitar, não compreender demais, não desresponsabilizar – essa é a direção ética da psicanálise, que fornece ao usuário a condição de sujeito. Essa é, por conseguinte, a aposta e a colaboração da psicanálise no campo das políticas sociais, na expectativa de um laço que torne a práxis mais efetiva e decisiva.

Referências

- Altoé, S. (2004). *Sujeito do Direito, sujeito do desejo*. Revinter.
- Alvarenga, E. (2011). A ação lacaniana nas instituições. *Almanaque On-line*, (8). <https://institutopsicanalise-mg.com.br/wp-content/uploads/2024/02/ElisaAlvarenga.pdf>
- Badiou, A. (1995). *Ética: Um ensaio sobre a consciência do Mal* (2a ed., A. Trânsito & A. Roitman, Trans.). Dumará.
- Balbi, L. (2016). A prática da supervisão interroga os analistas: Documentos para uma Escola VI – a terceira: Uma escola para a Psicanálise. *Revista da Escola Letra Freudiana*, 35(0).
- Broide, E. E. (2014). Possibilidades de singularização do sujeito nas políticas públicas: Do resto à causa. *Revista Intellectus*, 27, 87-99. <https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/article/view/276>
- Broide, E. E. (2017). *A supervisão como interrogante da práxis analítica: Desejo de analista e a transmissão da psicanálise*. Escuta.
- Curi, G. A., & Dias, L. (2021). Um tempo para a supervisão. In M. A. Friche, M. A. Belisário & V. S. Brasil (Orgs.), *Inconsciente e tempo: D'escola/interseções* (Coleção Transfinitos, Vol. 18). Aleph – Escola de Psicanálise.
- Dias, L. (2015). Autoridade e Poder em Supervisão? In J. D. Carvalho, L. M. Dias & M. C. Andrade (Orgs.), *Formações do inconsciente – Trilhamentos do Desejo/ D'Escola/ Clínica & Fragmentos/ Outros Trilhamentos* (Coleção Transfinitos, Vol. 14). Aleph – Escola de Psicanálise.
- Dunker, C., Ramirez, H., & Assadi, T. (Orgs.). (2017). *A construção de casos clínicos em psicanálise: Método clínico e formalização discursiva*. Annablume.
- Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: Uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1415-47142004001006>
- Fingermann, D. (2016). *A (de) formação do psicanalista: As condições do ato analítico*. Escuta.
- França, O. Neto. (2010). A exclusão do Bartleby de Melville e a “inclusão” do doente mental na sociedade. *Psicologia em Revista*, 16(1), 125-137. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n1p125>
- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vols. 4–5). Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- Guerra, A., Malta, A., Goulart, T., & Bemfica, A. (2020). A supervisão e a construção do caso clínico: aspectos clínicos e de formação no Programa Já É. In A. Guerra, & A. Bemfica (Orgs.), *Psicanálise implicada e adolescência: modos de intervenção e testemunhos clínicos*. CRV.
- Lacan, J. (2012). *O Seminário, livro 19: ... Ou pior*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1971-1972).
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23 – O sinthoma*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1975-1976).
- Lacan, J. (1978). *Lacan in Itália*. La salamandra.

- Maia, E. A., & Féres, N. R. (2000). *Meninos na rua: uma intervenção*. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.
- Mariscal, D. L. (2016). Da supervisão. Documentos para uma Escola VI – a terceira: Uma escola para a Psicanálise. *Revista da Escola Letra Freudiana*, 35(0).
- Mendes, A. (2015). *O efeito-equipe e a construção do caso clínico*. CRV.
- Penna, P. D. M., Nicolau, C., Edmundo, D., Riani, E., Rochael, K., Freitas, M., Mezêncio, M., Villamarim, M. C., & Virgínia, R. (2016). *A prática da supervisão de casos no contexto da Proteção Social Especial do município de Belo Horizonte* [Manuscrito não publicado]. Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, Prefeitura de Belo Horizonte.
- Penna, P. D. M. (2022). *A equivocidade e as ressonâncias do significante na supervisão clínico-institucional* [Tese de doutorado não publicada]. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. (2004). Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Safouan, M., Julien, P., & Hoffman, C. (1996). *O mal-estar na psicanálise: o terceiro na instituição e a análise de controle* (L. M. F. Bernardino, Trad.). Papirus.
- Santiago, J. (2019). Apresentação. In R. F., Silva. *A supervisão (controle) na formação do Relicário*.
- Silva, R. F. (2019). *A supervisão (controle) na formação do psicanalista*. Relicário.
- Tigre, A. B., Bahia, F., Jezler, M., Chor, M., & Salgado, R. (2016). Dispositivos de Escola: Documentos para uma Escola VI – a terceira: uma escola para a Psicanálise. *Revista da Escola Letra Freudiana*, 35(0).
- Vidal, E. (2015). Acerca do caso clínico. In J. D. Carvalho, L. M. Dias, & M. C. Andrade (Orgs.), *Formações do inconsciente – Trilhamentos do Desejo/ D'Escola/ Clínica & Fragmentos/ Outros Trilhamentos* (Coleção Transfinitos, Vol. 14). Aleph – Escola de Psicanálise.
- Vidal, E. (2016). Abertura ao fundamento da Experiência: controle e supervisão. Documentos para uma Escola VI – a terceira: uma escola para a Psicanálise. *Revista da Escola Letra Freudiana*, 35(0).
- Viganó, C. (1999). A construção do caso clínico em Saúde Mental. *Curinga*, (13), 50–58.
- Viganó, C. (2010). A construção do caso clínico. *Opção Lacaniana online*, 1(1). http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_1/a_construcao_do_caso_clinico.pdf

Como citar:

Penna, P. D. M., & Guerra, A. M. C. (2025). A supervisão clínico-institucional de orientação psicanalítica na política pública de assistência social. *Revista Subjetividades*, 25(3), e15115. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i3.e15115>

Endereço para correspondência:

Paula Dias Moreira Penna
E-mail: pauladiasmp.psi@gmail.com

Andréa Máris Campos Guerra
E-mail: andreamcguerra@gmail.com



Recebido em: 26/03/2024.
Aceito em: 12/10/2025.