

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICANÁLISE, CLÍNICA E CULTURA

LUÍSA BARROS TORRES

**ATENDIMENTO CLÍNICO INFANTO-JUVENIL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19: NOTAS A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA ATRAVESSADA POR
MARCADORES SOCIAIS DE DIFERENÇA**

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

Em casa, quando eu e meu irmão éramos crianças, nosso padrasto nos presenteava com livros nos quais ele escrevia dedicatórias, sempre diferentes e carinhosas. Quando entramos na faculdade, ele nos alertou sobre a importância dos agradecimentos no trabalho de conclusão de curso, dizia que deveriam ser nominais, que precisávamos dedicar esse tempo para pensar em todos aqueles que nos apoiaram na trajetória da faculdade. Eu e meu irmão não dávamos muita importância a isso, ele respondia que o trabalho ficaria cumprido, e eu falava que nós poderíamos agradecer ao vivo, e pensava em como seria a reação dele quando lesse um agradecimento geral à minha família e amigos.

Por isso, agradeço nominalmente a ele, Carlos Zaslavsky. Meu segundo pai, que faleceu antes de poder ler esse trabalho e os agradecimentos. Agradeço a ele por ter lido minhas redações no colégio, por ter dito que eu seria escritora um dia, por ter me estimulado a cursar psicologia e por ter me abraçado com tanto amor e sabedoria durante essa fase. Ele teria adorado ler este trabalho.

Agradeço também à minha família e amigos, que me ajudaram e acolheram durante a trajetória da faculdade e no processo de escrita deste trabalho, tem muito de cada um de vocês em mim e na minha prática clínica. Às minhas supervisoras de estágio, aos meus professores e às psicólogas que conheci durante essa trajetória, agradeço por terem compartilhado seus conhecimentos e experiências e por terem me ajudado a sustentar e qualificar minha escuta.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	CLÍNICA DA ADOLESCÊNCIA	8
3	ATENDIMENTO REMOTO	17
4	DISCUSSÃO FINAL	24
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Vinheta 1: Emily, 13 anos, menina negra.

Conheci Emily em uma chamada de vídeo, no momento do acolhimento a novos pacientes no ambulatório, estávamos eu e minha supervisora em um lado da tela, ela e sua mãe no outro. Ela não falou nada no primeiro atendimento, mas sua mãe contou que ela estava em um quadro depressivo grave. Ela fora encaminhada para o ambulatório pelo EESCA¹ da região, onde tinha começado o tratamento psiquiátrico após uma internação em um serviço de saúde mental. Emily contou, mais adiante nos atendimentos, sobre a situação que culminou na sua internação: quando seu pai descobriu que ela estava se automutilando, conseguiu um acompanhamento psiquiátrico para a filha, que passou a ser medicada. Ela contava que se sentia deprimida, sem vontade de sair da cama e que tinha episódios de ansiedade quando precisava sair de casa ou entrar em contato com alguém que não fosse da família dela, e falou que quando ela começou a tomar a medicação, nada mudou. Os cortes que costumava fazer em si mesma já não funcionavam como alívio do sofrimento, que estava cada vez mais acachapante, então ela tomou duas cartelas do antidepressivo de uma vez só, porque não queria mais viver sofrendo daquele jeito, nas palavras dela.

Emily atribuía o início da sua depressão ao momento em que começou a passar por mudanças corporais, no início da puberdade. Contava que começou a reparar nessas mudanças por causa da interferência dos outros, que sempre faziam algum comentário novo sobre sua aparência. Desde sua mãe, que reclamava dos novos odores hormonais que sentia da filha, até os vizinhos que alertavam para que ela se alimentasse melhor porque estava muito magra; as intromissões faziam com que se sentisse exposta e com vontade de se esconder. Porém, os comentários que concretizaram esse cenário e que a empurraram para

¹ EESCA: Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente

mais fundo foram os que aconteceram por outros adolescentes, colegas e amigos de Emily. Um dia, quando tinha em torno de 11 anos, usou seu black power solto para ir até o mercado, e a reação de uma amiga de infância, branca, que morava na casa ao lado de Emily, foi comentar que preferia quando ela prendia ou alisava o cabelo, daquele jeito parecia sujo. Depois disso, Emily conta que nunca mais saiu de cabelo solto de casa e que está economizando o dinheiro que ganha de aniversário para colocar tranças no cabelo.

Ao longo do processo terapêutico, Emily contou mais sobre a série de violências que sofreu ao longo de sua breve vida e que contribuíram para o apagamento da sua potência de vida. Conforme sofria ataques de diferentes naturezas e com diferentes roupagens, se sentia cada vez mais deslocada e inadequada, como ela contava. Quando os atendimentos remotos começaram, Emily usava um capuz onde escondia um pedaço do rosto e não se olhava na câmera durante as conversas, colocava um obstáculo na frente da sua imagem no celular; dizia que sentia vontade de chorar quando se via. Essas violências foram revividas quando, no momento da internação, uma médica de plantão opinou sobre a situação de Emily, perguntou se ela não tinha louça para lavar ou matéria para estudar, em vez de ficar chamando atenção da família. Depois disso, Emily ficou ainda pior.

Comecei o estágio de ênfase em Psicologia Social e Políticas Públicas em janeiro de 2020, em um ambulatório infanto-juvenil que atende o município de Porto Alegre. Enquanto iniciava minha experiência com atendimentos de crianças e adolescentes em um serviço público de saúde mental, o surto do novo coronavírus passava a ser considerado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o que corresponde ao mais alto nível de alerta de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

Na segunda quinzena de março de 2020, diversas portarias e resoluções publicadas no Diário Oficial da União (DOU) estabeleceram as medidas de contingenciamento da pandemia

de Covid-19 em várias instâncias públicas. No dia 16 de março, eu e meus colegas estagiários do ambulatório infanto-juvenil tivemos nossas atividades interrompidas por tempo indefinido, após apenas dois meses de familiarização com o serviço. Quando as atividades do estágio foram interrompidas, e considerando o cenário epidemiológico em que o isolamento social fora imprescindível, a equipe do ambulatório foi forçada a desenvolver estratégias para dar continuidade aos tratamentos das crianças e adolescentes que estavam em curso.

Minha estreia como terapeuta em formação teve o período inicial da pandemia de Covid-19 como pano de fundo, então o desafio foi potencializado. Demorou alguns meses para que a equipe do ambulatório restabelecesse um projeto para a atuação dos estagiários para que então pudéssemos retomar os acolhimentos de novos pacientes, atendendo presencialmente em alguns casos e momentos pontuais, mas principalmente inaugurando os atendimentos online. Este modelo de atendimento foi repleto de desafios, mas promoveu encontros potentes com pacientes e suas famílias. Um desses encontros foi com Emily, que apresentei na vinheta inicial e que me inspirou a escrever este trabalho. Os momentos com ela produziram efeitos muito importantes e marcantes em nós duas, dos quais contarei passagens ao longo do trabalho, com recortes e reflexões sobre outros encontros com pacientes que tive nesse percurso.

Ao longo do ano de atendimentos, Emily trouxe questões sobre sua adolescência, marcada pela situação de vulnerabilidade social e pelo racismo. Estes foram marcadores sociais recorrentes ao longo de toda minha prática clínica na faculdade, ao atender crianças e adolescentes da periferia de Porto Alegre, cujas realidades foram agravadas durante a pandemia, sobretudo quando a maior parte dos provedores das famílias enfrentou o desemprego. Assim, me deparei com cenários opostos àquele em que cresci, na região central da cidade, e meu início de experiência clínica foi tecido por histórias e encontros intensos, por vezes doloridos e inquietantes e cujos efeitos não foram de fácil elaboração. Precisei pensar minha branquitude e meu exercício clínico enquanto uma mulher branca em posição de poder, me esforçando e estudando para que eu não reproduzisse violências racistas e estruturais nos espaços de atendimento, a fim de encontrar, através das diferenças e similaridades, modos de identificação com os pacientes para o fortalecimento do vínculo e, conseqüentemente, da prática clínica.

A desigualdade social e o cenário de desassistência que as famílias dos pacientes encaravam me marcaram muito. Ao escutar histórias e relatos em que os efeitos de séculos de

racismo, exploração, segregação racial, exclusão social e desigualdade socioeconômica pareciam irremediáveis, muitas vezes me senti paralisada e impotente refletindo sobre meu papel na manutenção dessas relações herdadas do imperialismo e colonialismo. Nesse sentido, o trabalho em rede foi imprescindível para que eu sustentasse a tarefa difícil e delicada que é a psicoterapia. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) preconiza o cuidado integral e a diversificação de estratégias de cuidado nos atendimentos (BRASIL, 2011). Esses princípios foram fundamentais na prática clínica com adolescentes e suas famílias frente à impotência que eu sentia escutando casos de muito sofrimento. Portanto, as trocas com a equipe e as buscas por serviços da rede que pudessem ajudar os jovens a criar vínculos, se fortalecer e que pudessem me ensinar novos pontos de vista, possibilitaram novas composições para o cuidado dos adolescentes.

Em um cenário de sucateamento das políticas públicas e de uma pandemia sem precedentes, o trabalho em rede era custoso e complicado, mas surtia efeitos impactantes quando era feito. Diante deste panorama, foi necessário que o trabalho com os adolescentes no ambulatório se adaptasse às condições das famílias dos pacientes, desde as econômicas até as emocionais, e o atendimento remoto se colocou como alternativa possível para isso. A adoção desse modelo de atendimento exigiu que a equipe inteira do ambulatório adaptasse suas práticas, um processo complicado e repleto de percalços, mas que também permitiu a criação de vários caminhos nos espaços terapêuticos, sobre os quais falarei adiante.

No processo de escrita desse trabalho de conclusão de curso, relembrei histórias minhas, dos meus colegas, de pacientes e seus familiares que me ensinaram lições importantes sobre meu fazer clínico, as quais escrevi em formatos de vinhetas, de modo que não se reduzam a letras em um papel, em um parágrafo sem nome. Para além de contar as histórias de vida desses pacientes e encaixotá-los em um lugar comum, meu objetivo é falar sobre os efeitos do encontro com eles e suas famílias na minha vida e no meu exercício profissional. Escolhi alguns recortes que mais me marcaram, os quais serão costurados com discussões teóricas sobre temas que vivi nessa experiência clínica, que abordam questões de diferentes adolescências em contextos de vulnerabilização.

O presente trabalho organiza-se em dois capítulos e tem como objetivo discutir os desafios e potencialidades dos atendimentos remotos que realizei com adolescentes ao longo do período de estágio obrigatório e voluntário da faculdade. O primeiro capítulo contextualiza os recortes de experiência clínica que escolhi desenvolver, que são de momentos e jovens que

me marcaram e fizeram refletir, a maior parte de classes mais baixas, muitos em situação de vulnerabilidade social, considerando que realizei todos os meus estágios em espaços da rede pública. No segundo capítulo, seguirei costurando as vinhetas com as minhas ideias e com discussões teóricas, elencando minhas dificuldades no atendimento online e discorrendo sobre as possibilidades de se fazer clínica nesse modelo. Na discussão final, falarei sobre os efeitos dos meus aprendizados e encontros na minha prática clínica, como forma de registrar e elaborar as experiências que tive para abrir espaço para aquelas que ainda terei.

2 CLÍNICA DA ADOLESCÊNCIA

A transição da infância para a adolescência é marcada por vários processos importantes e estruturais para a constituição psíquica. O desafio enfrentado pelos jovens nessa fase da vida exige um intenso trabalho psíquico, já que sua entrada no complicado jogo de relações humanas é marcada pela desidealização parental, pela inserção no mundo adulto e tem como pano de fundo as alterações corporais e hormonais.

A passagem adolescente demanda uma reorganização pulsional que implica na elaboração de vários lutos, desde aquele do corpo infantil e da idealização parental, até o luto do meio social. Freud, nos Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905/1972), situa a puberdade como o tempo do primado da genitalidade, quando mudanças significativas e da ordem do real irrompem abruptamente e produzem efeitos subjetivos. Ele coloca o período pubertário como tempo de conclusão do desenvolvimento psicosexual e de encontro com um objeto sexual alheio, quando a satisfação antes autoerótica passa a buscar saídas em direção a um objeto externo. Enquanto o apego à imagem infantil de um corpo não sexuado é invadido pelo surgimento real de um corpo sexuado, a criança é levada a renunciar à fantasia de dominar o gozo parental (BECKER, 2018). O afastamento das figuras parentais se enquadra como uma das realizações psíquicas mais significativas do tempo da puberdade, e é no rompimento com o amor incestuoso parental que o adolescente irá se dirigir à cena social, onde outros objetos se apresentarão para substituir o objeto de satisfação perdido (WARPECHOWSKI; DE CONTI, 2018).

A passagem adolescente carrega a possibilidade de o sujeito reinventar um lugar para si no laço social, portanto, na relação com o outro. Essa condição se estrutura a partir do desprender-se do véu protetor das figuras parentais e da conseqüente necessidade de posicionamento próprio (MATHEUS, 2012). O legado familiar transmitido transgeracionalmente para as crianças, na adolescência, é transformado a partir das novas relações que o adolescente faz quando inserido no laço social e da leitura polissêmica que passa a ter sobre essa herança recebida. Isso permite que ele construa suas próprias questões, relativas a seu corpo, a sua posição na organização familiar e às possibilidades que a realidade social oferece (MATHEUS, 2012). Os novos posicionamentos que o adolescente precisa tomar exigem que ele coloque em pauta o legado familiar, para que possa ressignificar as referências herdadas, seja para agir em oposição a elas, seja para adaptá-las à sua realidade.

Em grande parte das experiências práticas que tive nos estágios, por outro lado, a proteção parental guardada para a infância há muito havia deixado de ser uma questão para os adolescentes, que se viram despidos deste véu desde muito cedo. A realidade destes jovens era de muitas perdas, tanto afetivas como materiais, pois sofriam situações de abandono e violência familiar e estatal, em que as referências sustentadoras da condição infantil já haviam sido rompidas (BECKER, 2018). As circunstâncias da maioria das famílias dos pacientes eram de desassistência e desigualdade, em que os cuidadores muitas vezes trabalhavam 3 turnos e precisavam encarregar o cuidado dos filhos menores aos maiores, ou a outras pessoas fora do contexto familiar. Havia, ainda, situações em que os principais cuidadores estavam em privação de liberdade; logo, o afastamento das figuras cuidadoras e de proteção já era uma realidade desde a infância desses pacientes. Conforme a autora Ângela Becker (2018):

Para esses adolescentes, a desorientação típica de um momento de passagem, em que as referências sustentadoras da condição infantil se rompem e em seu lugar surge um enorme vazio de sentido, é vivida de modo ainda mais radical nestas comunidades, à margem do laço de cidadania. Rapidamente o púbere é jogado ao mundo adulto, já que “está grande para se cuidar sozinho”... (BECKER, 2018).

A autora fala de adolescentes que habitam zonas irregulares e de risco em moradias precárias e que ficam desatendidos em necessidades básicas como saneamento, energia, saúde, educação e trabalho (BECKER, 2018), situações que foram potencializadas desde o início da pandemia, como observei com as famílias acompanhadas no estágio. Maria Aparecida Bento (2002) destaca, a partir de escritos de Renné Kaes, a noção de uma

transmissão intergeracional de conteúdos inconscientes, processo por onde se transmitem repetições, formas de sofrimento, estratégias de resistência e de sobrevivência, além de resquícios do passado escravagista. A herança colonial e escravocrata presente no imaginário dos brasileiros inferioriza a população negra e de classes baixas e oferece a ela poucas saídas para o desamparo social. Além disso, a herança branca da escravidão passa muitas vezes despercebida e opera na manutenção dos privilégios dessa classe em detrimento da ascensão social de negros e de pessoas de classes baixas, o que contribui para a violência e desamparo dessas famílias. Assim, a realidade em que os pacientes viviam oferecia como herança familiar principalmente o desamparo social, então era frente a essas questões que os jovens eram obrigados a se posicionar.

Desde o início dos atendimentos de Emily, o peso da realidade social em que ela vivia era uma questão. A relação entre ela e sua mãe era uma temática recorrente nos atendimentos, considerando que seu jeito por vezes hostil e explosivo afastava a filha, principalmente quando ela a ofendia por não ter feito alguma tarefa de casa ou da escola. Apesar dos ataques verbais que Emily escutava da mãe, como quando ela a chamava de imprestável e preguiçosa, ela enxergava o sofrimento e desespero da mãe por trás das palavras, entendia que suas preocupações eram de outra ordem, já que em meio a uma pandemia sem precedentes nem perspectiva de final próximo, a mãe de Emily precisou lidar com o desemprego, a desassistência e a depressão da filha mais velha.

Muito embora as condições sociais sejam herdadas das famílias, através de séculos de exploração das classes mais pobres e da população negra, mesmo nas situações em que os pais não estão em cena, as transmissões familiares não podem se reduzir somente ao sofrimento. Jessé Souza (2002) sinaliza que a produção de desigualdade social assenta na desigualdade de classe, que se dá pelas diferenças econômicas e de capital cultural. Destaca as aprendizagens invisíveis dos modos de viver aprendidos nas várias instituições formadoras de sujeito e reitera a violência simbólica que elas produzem, já que essas habilidades não são tão valorizadas no ambiente escolar e nem no mercado de trabalho. Aprendi, com os atendimentos dos adolescentes e das suas famílias, sobre esses saberes invisíveis e muitas vezes desvalorizados que eles carregavam.

Vinheta 2: Rodrigo, 13 anos, menino negro.

Rodrigo foi um dos primeiros pacientes que comecei a atender no estágio, e seu processo terapêutico tinha começado no ambulatório 2 anos antes de me conhecer. Os atendimentos dele atravessaram as configurações pandêmicas e aconteceram nas duas modalidades, online e presencial. Começamos já à distância, quando ele usava o celular do pai para conversar comigo e dizia que o espaço de terapia era aquele em que ele podia brincar de ser criança e de ser adulto, enquanto em casa ele era cobrado para crescer de uma vez e assumir mais responsabilidades. Algumas vezes, Rodrigo demandava que fizéssemos brincadeiras lúdicas, tipo jogos online, e outras vezes ele trazia reflexões sobre a origem do planeta, sobre suas crenças e assuntos contemporâneos, que tinha escutado em casa, como a campanha de vacinação e a situação política do país. Quando retomamos os atendimentos presenciais, em época de eleições municipais, ele trouxe um panfleto de uma candidata a vereadora, uma mulher negra que residia no mesmo bairro em que Rodrigo e que concorria por um partido de esquerda. Quando ele me entregou o panfleto, me disse, com olhar de cumplicidade, que recomendava que eu votasse nela, eu não iria me arrepender se ela fosse eleita. Seu pai ensinou que o voto é a única ferramenta que o cidadão tem, então é necessário que se vote com sabedoria, em pessoas que sejam da classe popular e defendam o direito dos seus iguais. Além do mais, adicionou, ele mesmo já havia pegado ônibus com ela uma vez, então tinha certeza que ela sabia sobre a situação precária dos transportes públicos de Porto Alegre. Rodrigo ainda completou que, se um dia fosse cobrador de ônibus como seu pai é, gostaria de ter uma governante que desse melhores condições a ele do que seu pai tinha.

O comentário de Rodrigo mostra um saber transmitido por seu pai a todos os seus filhos, o qual não necessariamente é valorizado nos espaços de trabalho ou de lazer que o pai dele frequenta, mas que achou importante ensinar para os filhos, um saber sobre a vida, sobre escolhas e poder, o qual Rodrigo também valorizou a ponto de transmiti-lo a mim. Diante de uma realidade em que os saberes aprendidos e transmitidos nas classes mais baixas não são tão valorizados socialmente quanto aqueles aprendidos nas classes altas e em famílias brancas, não são oferecidas tantas possibilidades e perspectivas de vida aos jovens. Klautau

(2021) destaca que uma possível consequência de realizar o trabalho de subjetivação em condições precárias é uma dificuldade de fazer o luto necessário para a saída do registro da perda e construção de um futuro. Ademais, Broide (2016) assinala que a intensidade da privação material e da ausência das redes sociais causam inundações no psiquismo que se constituem como marcas mnemônicas em função do grande investimento psíquico defensivo que é necessário contra a dor da privação, as quais dificultam a simbolização e a construção de um projeto de vida. Rosa e Vicentin (2010) referem que:

A adolescência toma características particulares quando as perspectivas sociopolíticas e econômicas dificultam o acesso, de modo diversificado entre os grupos sociais, ao mundo produtivo e à independência econômica. Esse contexto social produz desdobramentos importantes, a começar na família, onde se processa um distanciamento, ou mesmo uma quebra da identificação da geração anterior com a atual, dinâmica relacional que gera ambiguidade dos pais em relação à própria posição em relação aos filhos. O discurso social incide de modo mais intenso nas situações em que as famílias têm suas posições desqualificadas enquanto transmissoras, evidenciando que a diferença de classes e de lugar na estrutura social tem desdobramentos fundamentais no discurso sobre o jovem (p. 12).

Assim, a marca produzida pelo lugar social é tão intensa que fixa o sujeito em uma dada posição e abrevia seu tempo de experimentação e escolha, quando o jovem prepara o campo e ensaia sua entrada no mundo adulto, o mundo do trabalho. Essa introdução exige definições quanto aos valores e regras que adotará e quanto ao que é e deseja para seu futuro, de modo que possa escolher seu modo de inserção social (ROSA; VICENTIN, 2010).

O processo da adolescência coloca um dilema para o jovem que ainda não encontrou seu próprio lugar: situa-se entre a ânsia identitária por um lugar que possa ser reconhecido e que o estabilize no laço com o outro e a ânsia desejante de novas experiências e possibilidades que não são mais moduladas por outros adultos (ROSA; VICENTIN, 2010). Em minhas experiências de estágio, observei que os adolescentes que estão em posições mais marginalizadas desde cedo adquirem certa autonomia e o desejo/necessidade de trabalhar assume muita importância como possibilidade de conquistar um espaço próprio.

Vinheta 3: Graziela (Grazi), 17 anos, menina negra.

Quando conheci Grazi, em 2021, ela contou que ansiava pela maioridade legal, porque poderia finalmente ser reconhecida como responsável por ela mesma, coisa que ela já sentia desde o início da adolescência. Seu primeiro trabalho foi como babá aos 13 anos de idade, para parentes que a acusaram de cuidar mal de 3 crianças que tinham

entre 1 e 4 anos de idade. Quando ela fez 15, começou a trabalhar como panfleteira e depois como empacotadora em um supermercado – instituição que descontava da folha de pagamento o tempo que os funcionários levavam usando o banheiro. A relação de Grazi com o trabalho foi um tema recorrente nos atendimentos, já que por um lado ela precisava de algum emprego para ter um pouco de autonomia, mas por outro lado tinha sido maltratada, explorada e desrespeitada em todas as suas tentativas de trabalhar. Por ter uma história em que seus familiares trabalhavam como catadores, ela se dizia traumatizada pelos efeitos do subemprego, sonhava em poder tirar férias e sair da casa da sua mãe. No entanto, a renda que ela conseguia nesses empregos não era suficiente para ela ser uma das provedoras da família e ainda conseguir economizar para seus projetos, então ela colocava suas esperanças na formação escolar, quando ela poderia tentar conseguir empregos formais. Cursando o último ano do Ensino Médio, ela conta que quer terminar os estudos para conseguir um emprego melhor e, no futuro, poder fazer uma faculdade de psicologia e ajudar as pessoas da maneira que ela foi ajudada. No entanto, quando a pandemia irrompeu e as aulas foram interrompidas, surgiu a necessidade de preencher os turnos antes destinados à escola com alguma tarefa rentável, e assim a necessidade por trabalhar assumiu maior importância do que a formação escolar, que ficaria em segundo plano até que as aulas presenciais fossem retomadas, em 2022.

Considerando que a luta por sobrevivência se impõe muito cedo aos jovens nessas condições sociais, os obstáculos para que constituam um lugar de inscrição e reconhecimento na cena social são muitos, como Graziela mostrava nos atendimentos, quando a realidade social que ela e sua família enfrentaram exigiu que ela vivesse relações de trabalho desde cedo e que colocasse outras atividades em segundo plano. Portanto, os efeitos do desamparo prejudicam o tempo de formação, preparação e elaboração para o futuro de alguns jovens. A recente crise pandêmica da Covid-19 dificultou ainda mais esse processo, uma vez que, além da desassistência pública, o isolamento social teve impactos importantes na constituição subjetiva dos adolescentes.

De acordo com as condições da modernidade, em que cada um deve encontrar um sentido para si e para suas próprias transformações, a adolescência emerge como um ritual paradoxal em que cada sujeito vive um processo de subjetivação a fim de conquistar a condição de indivíduo. Contudo, a sensação de pertencimento a um corpo social se faz necessária para que o jovem consiga conquistar um sentido para o próprio corpo, legitimado pelo reconhecimento de seus pares. No contexto das transformações sociais e culturais da modernidade, a adolescência se impõe como uma operação psíquica necessária à subjetivação contemporânea (GURSKI; PERRONE, 2021).

Nesse quadro, frente à ausência dos ritos de passagem na era da individualização, as mudanças pubertárias não têm mais uma nomeação simbólica consistente, se tornam da ordem do Real e de difícil elaboração para os jovens. Dessa forma, o sofrimento do adolescente contemporâneo está na impossibilidade de significar as angústias relativas às transformações adolescentes, de ordem psíquica ou corporal. Gurski e Perrone (2021) colocam, ainda, que os ritos de passagem articulados em diferentes momentos culturais ofereciam sentidos ao que surgia de novo no corpo adolescente, os quais ajudavam a aplacar a angústia, como operadores simbólicos comunitários. Sua ausência pode colocar as mudanças pubertárias no estatuto do traumático, já que impõe aos jovens que encontrem um sentido para si e para suas transformações sem o aval coletivo de um rito. As autoras complementam que é “nessa perspectiva que podemos enxergar os sintomas contemporâneos da adolescência, sobretudo, como resposta à dificuldade que os jovens de hoje enfrentam para conseguirem se representar no laço social” (GURSKI; PERRONE, 2021, p. 9).

O grupo de iguais assume muita importância no processo da adolescência, uma vez que permite que o jovem seja reconhecido, para então reconhecer-se como adolescente, a partir de determinados atos compartilhados, constituídos e testemunhados pelo grupo (KEHL, 2000). A autora também destaca a função grupal de garantia de reconhecimento dos traços identificatórios da adolescência, que permite que o grupo se configure como um campo de novas identificações exogâmicas. Uma das grandes questões dos púberes e adolescentes que atendi nesse meio tempo, e das que mais me marcou, foi a solidão que sentiram, sem poder conviver com outros pares na escola, em espaços públicos, ou até mesmo nas próprias residências, considerando o cenário de isolamento social em que nos encontrávamos.

O sofrimento que os adolescentes sentiam pela falta de apoio de um grupo de pares fazia com que eu me sentisse também solitária, considerando a dificuldade de fazer trabalho

em rede durante a pandemia e a aparente inexistência de espaços de convivência para esses jovens. Por outro lado, quando acontecia de o jovem conseguir fazer alguma amizade nas circunstâncias em que vivíamos, as possibilidades que se abriam para os seus atendimentos eram inúmeras, a medida que a identificação com outros adolescentes sustentava algumas angústias da puberdade e permitia que novas questões fossem trabalhadas no espaço de atendimento. A amizade estabelece laços de cumplicidade que propiciam a contestação dos limites e das autoridades, considerando que ela funciona como propulsora do afrouxamento das relações primárias e inaugura uma possível construção de autonomia do pensamento e da fala (KLAUTAU, 2021). Barreto (2019, p. 15) destaca a amizade enquanto “potência subversiva de transformação social e individual, capaz de produzir outras formas de sociabilidade, em que a pluralidade, o dissenso e o próprio conflito sejam propulsores da vida coletiva”.

Vinheta 4: Marcela, 17 anos, menina branca.

Marcela começou os atendimentos no ambulatório por conta de uma situação traumática que tinha recém acontecido em sua família, no auge pandêmico, quando as escolas estavam suspensas. Seu pai, com quem morava e de quem era muito próxima, tinha sido preso em flagrante por ter abusado sexualmente de duas enteadas pré-adolescentes, a mãe das meninas encontrou filmagens dos abusos escondidas no armário. Depois de ser acordada no meio da noite por policiais que arrancaram seu pai de casa, Marcela ficou sem chão, dizia que o mundo que ela conhecia tinha acabado e ela não sabia mais quem ela mesma era, nem quem era seu pai, se perguntava como ele poderia ter feito aquela atrocidade. Além da mudança abrupta na sua configuração familiar, as reações dos conhecidos e amigos de Marcela a atingiram muito. Conforme as pessoas da comunidade onde eles moravam ficavam sabendo da situação do pai dela, elas procuravam Marcela para saber mais detalhes, se intrometiam para tecer melhor a rede de fofocas.

A intromissão dos outros em um momento de fragilidade a incomodava, mas o estopim da exposição foi quando a esposa do pai, mãe

das meninas vítimas do abuso, relatou a história em uma postagem em uma rede social, expondo e vinculando publicamente o nome de Marcela e de todos os outros envolvidos. Um pouco depois disso, ela precisou usar um carro de aplicativo cujo motorista morava no mesmo bairro que ela e seu pai, e que achou de bom tom perguntar se ela conhecia o “pedófilo da casa da esquina”. Depois disso, a depressão e a solidão de Marcela se intensificaram, sua vontade de sair de casa sumiu e seu quadro me preocupava, os atendimentos ficaram mais frequentes e os caminhos possíveis pareciam se estreitar. Depois de quase um ano de atendimentos, Marcela começou a sentir que estava ficando para trás em relação aos seus pares, enquanto todos os seus conhecidos pareciam estar seguindo em frente, ela continuava se sentindo estagnada, em luto pelo que costumava ser. Falava sobre como ela era ativa e independente antes de tudo acontecer e sobre os vários projetos que tinha, que pareciam impossíveis de serem retomados.

Assim, como estratégia para retomar sua independência e seu convívio social, Marcela decidiu aceitar um emprego em uma lanchonete perto de casa, onde conheceu outros jovens da sua idade, que não sabiam sobre seu pai, então pela primeira vez ela pôde contar sua história da maneira que sentia vontade, escolhendo o que compartilhar. Ela demorou um pouco para contar para os novos amigos que seu pai estava preso, mas quando contou, ficou feliz que ninguém perguntou o por quê. Um dos colegas disse que sentia muito, o tio dele também tinha sido preso recentemente e ele entendia o que ela estava sentindo. O acolhimento que Marcela teve dos colegas teve efeitos muito importantes e permitiu que ela pudesse falar mais abertamente sobre sua relação com seu pai, inclusive no espaço de atendimento, pois foi depois desse diálogo com os colegas que ela falou sem chorar sobre as atitudes do pai e foi isso que permitiu que Marcela pudesse, aos poucos, fazer as pazes com a figura paterna que ela conhecia e amava, apesar da sua conduta recente.

3 ATENDIMENTO REMOTO

O oferecimento de serviços psicológicos através de meios tecnológicos de comunicação à distância foi regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia em 2012 (CFP, 2012) a partir de uma resolução que reconheceu que alguns serviços poderiam funcionar nessa modalidade, desde que pontuais, informativos e focados no tema proposto. Então, o atendimento psicoterápico só era permitido eventualmente para clientes em trânsito ou que se encontrassem impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial. Em 2018, essa resolução foi revogada e uma nova entrou em vigor, a qual regulamentou a prestação de serviços relativos à psicologia na modalidade online, mediante cadastro do profissional no sistema do Conselho Federal, em consonância com o movimento cultural de mudança nas relações tecnológicas (CFP, 2018).

Quando a pandemia de Covid-19 irrompeu, os atendimentos psicoterápicos online, a nível nacional, deixaram de ser eventuais e específicos e se tornaram a alternativa mais viável para a realização dos atendimentos, uma vez que o isolamento social se fez necessário. No entanto, considerando as especificidades dos tratamentos de crianças e adolescentes, que por vezes requerem uma presença corporal, a adaptação desse trabalho ao modelo online foi um pouco mais vagarosa e inusitada. Assim, quando eu pude começar os atendimentos clínicos à distância com crianças e adolescentes, esse sistema também era novidade para os supervisores do local, que precisaram fazer a própria adaptação aos recursos tecnológicos e também auxiliar os estagiários nessa jornada. Minha primeira experiência clínica, portanto, teve como pano de fundo o cenário pandêmico, que apresentou vários desafios na adaptação para o ambiente online, como problemas na conexão de internet, falta de privacidade nas casas dos jovens para que os atendimentos fluíssem e ainda a falta de aderência dos pacientes ao modelo online.

Considerando estes aspectos e ainda as vicissitudes da clínica com infância e adolescência, a viabilidade desse modelo é colocada em dúvida quando se considera o atendimento psicoterápico realizado em serviços públicos ou com populações em situação de vulnerabilidade, tendo em vista a desigualdade digital, que se refere à diferença observada entre diferentes grupos sociais nas chances individuais de posse de equipamentos, acesso à internet e conhecimento para utilizar as ferramentas virtuais (LIMA, 2022). São muitos os recortes de atendimentos em que a conexão de internet era instável e o atendimento era interrompido, colocando entraves ao processo terapêutico. A desigualdade digital fica ainda

mais evidente e limitante quando se considera que grande parte das famílias acompanhadas no ambulatório divide um aparelho telefônico entre os familiares.

Os atendimentos remotos, no início da sua instauração, funcionavam em um ritmo muito diferente dos atendimentos presenciais, considerando que seu sucesso dependia de muitos fatores tecnológicos que às vezes fugiam do controle e da organização das famílias, como falta de bateria no celular, por ser o único aparelho compartilhado entre os familiares. Ademais, levando em conta a suspensão das aulas presenciais e a adoção de modelos de atividades remotas nas escolas naquele período, os aparelhos tecnológicos dos quais a família dispunha precisavam ser usados para acompanhar as aulas, o que muitas vezes sobrecarregava o aparelho, acabava favorecendo que ele estragasse e que os planos de telefone de dados móveis não conseguissem suprir a demanda pela internet. Nessas ocasiões, os atendimentos eram interrompidos e a construção de vínculos ficava prejudicada; portanto, os atendimentos remotos precisaram se ajustar às possibilidades e ao ritmo das famílias e dos pacientes para que esse acompanhamento ainda fosse possível.

Vinheta 5: Jordan, 11 anos, menino negro.

Jordan foi meu primeiro paciente, tínhamos nos visto duas vezes antes da interrupção dos atendimentos presenciais, durante o processo de acolhimento dele no ambulatório. Enquanto sua mãe conversava com outra terapeuta, nós nos conhecemos na sala ao lado. Nesses encontros, Jordan e eu estávamos tímidos, colocados naqueles papéis pela primeira vez, ele como paciente e eu como terapeuta. Quando senti, a partir do segundo atendimento, um princípio de transferência, fiquei animada, separei jogos interativos para o próximo atendimento e vesti uma roupa adequada para jogarmos futebol, encomenda dele para a próxima sessão. Quando a semana seguinte iniciou, no entanto, a pandemia irrompeu no Brasil e o ambulatório foi orientado a interromper as atividades presenciais, sem previsão de retomada. Depois de algumas semanas sem realizar os atendimentos, considerando a importância do espaço terapêutico para as crianças que estavam sendo acompanhadas, a equipe do ambulatório decidiu que era a hora de retomar os tratamentos que estavam em curso, então passei a falar com este paciente semanalmente, por ligação telefônica através do celular da sua mãe. Já na primeira

ligação, ele me disse que queria desligar porque estava andando de bicicleta e eu tinha atrapalhado o momento dele de lazer, e depois de algumas tentativas de entretê-lo e de estabelecer uma relação transferencial por telefone, passei a falar mais com sua mãe, que contava sobre suas angústias com a mudança drástica da rotina da família e sobre a convivência diária e intensiva com o filho agitado.

Como o recorte do atendimento com Jordan apontou, tive muitas dificuldades no trabalho a distância com crianças, tendo em vista a importância de entrar em cena com o corpo nos atendimentos infantis, espaço em que a palavra não circula tanto, e ainda a dificuldade de fazê-lo através de um aparelho eletrônico. Segundo Levy (2008), as crianças pequenas que estão atravessando a experiência edípica ainda não alcançaram uma construção de linguagem que possibilite a construção metafórica. Nesse caso, a participação dos cuidadores se fazia ainda mais necessária e decisiva, uma vez que o convívio intensificado com as crianças provocava reações das mães diversas, ainda mais considerando os efeitos arrasadores da pandemia para a própria subjetividade delas. Assim, era muito importante que as famílias se sentissem acolhidas para que pudessem também acolher os jovens.

O trabalho com as famílias foi importante não somente para os atendimentos de crianças, mas também para os de adolescentes, apesar de terem funções diferentes em cada caso. O lugar da intervenção com as famílias e cuidadores varia conforme os diferentes tempos da constituição do sujeito (SMEICH, 2020). Enquanto para a mãe de Jordan as conversas telefônicas serviam como forma de acolhimento para suas próprias angústias, as conversas com os cuidadores dos mais velhos envolviam muito mais os jovens, que muitas vezes participavam, me chamando para estar junto em caráter de mediação. Outras vezes pediam que pudessem estar bem longe quando eu fosse conversar com seus cuidadores. Emily fez um pedido assim, sentia que sua mãe não levava suas emoções a sério e que não tinha mais forças para tentar fazê-la entender, então pediu que eu conversasse com ela sobre a falta de empatia e rigidez que tinha com a filha. Desde a primeira vez que conversei com a mãe de Emily fiquei impactada por suas palavras e escolhi dar mais destaque ao caso dela também pelos efeitos que o encontro com sua família tiveram em mim, especialmente sua mãe, que chamarei de Ângela.

Vinheta 6: Ângela, 37 anos, mulher negra.

Meu primeiro encontro com Ângela foi no acolhimento de Emily, que estava sentada do lado da mãe enquanto ela contava sobre a depressão e a falta de vontade de sair de casa da filha e sobre como isso afetava a relação da família, composta pela irmã e filha mais nova de Ângela, irmã de Emily. Depois desse primeiro acolhimento, recebi uma mensagem de texto de Ângela pedindo que eu ligasse pra ela pra que terminássemos nossa conversa em um momento em que as filhas não estivessem por perto. Nessa ligação, e em outras que ocorreram durante o ano que atendi Emily, Ângela desabafou sobre a cobrança que sente que precisa ter com a filha para que ela tenha mais disciplina, cuide da casa, da irmã e de si mesma, não suportava ver a filha passar dias sem tomar banho. Muito rígida e preocupada com o futuro das meninas, Ângela não aceitava que Emily morasse com ela e não cumprisse prontamente com as obrigações de casa, ameaçava mandá-la para a casa do pai. Ângela já havia me alertado sobre sua relação com o pai de Emily, disse que eles dois não conseguiam ficar no mesmo cômodo sem brigar, então que eu ficasse avisada: se colocasse eles em uma sala de atendimento juntos, ela não voltaria.

Apesar da reação intensa de Ângela ao pai das filhas, ela sempre fez questão de ressaltar que ele era um excelente pai, foi quem percebeu que Emily não estava bem e quem foi atrás dos atendimentos para ela, os quais declarava serem muito importantes para sua filha e para ela também. Ela reconhecia que podia ser superprotetora e exigente de vez em quando e que por vezes acabava ofendendo as filhas, mas contava sobre sua preocupação em dar ferramentas para as meninas para que elas pudessem se virar sozinhas, como a própria Ângela precisou fazer tão duramente ao longo da vida. Considerando que o convívio entre Emily e sua mãe ficava cada vez mais difícil, a menina sentia cada vez mais vontade de morar com seu pai, e essa questão era uma fagulha na relação das duas. Agora era Emily quem ameaçava sair de casa para morar com o pai e essa ideia assombrava Ângela, que sentia que não conseguiria

mais falar com a filha se esse “abandono” acontecesse, sentia culpa por isso, mas achava que não conseguiria se controlar. Emily sentia muito em sair da casa da mãe e com a possível briga que teriam, mas achava o convívio com o pai mais tranquilo, apesar de não querer cortar vínculos com Ângela. Ela interpretava que as dificuldades da mãe estavam na própria história de vida difícil que ela tinha, uma vez que perdeu a própria mãe cedo e foi abandonada pelo pai, história que causava muito sofrimento em Ângela.

Ao longo do ano de atendimentos e conversas com Emily e sua mãe e conforme o quadro de Emily foi melhorando e ela foi buscando mais autonomia, a mudança para a casa do pai se concretizou, assim como a grande briga que Ângela ameaçou ter. Mesmo durante o período em que Ângela não falou com a filha, continuei tendo algumas conversas com ela paralelamente aos atendimentos de Emily, e depois de alguns meses, elas retomaram o contato.

Muito embora o trabalho com as famílias tenha sido importante para os atendimentos de crianças e de adolescentes, o atendimento remoto com os mais velhos apresentava outros desafios e caminhos. Como grande parte dos jovens que atendi nesse período ansiava por se independizar, a relação com seus pais virava um assunto recorrente e difícil de ser abordado no ambiente doméstico dos adolescentes, em que tinham pouca privacidade para trazer seus assuntos. As mudanças já citadas acima nas relações entre os adolescentes e seus cuidadores no período da adolescência exigem um grande investimento psíquico e remexem muitas emoções e histórias muito delicadas, cujo destrinchamento e elaboração ficam ainda mais complicados em ambientes sem privacidade.

Apesar de todos os desafios citados acima envolvendo o modelo de atendimento remoto, sua adoção também permitiu que novos caminhos fossem trilhados no espaço terapêutico. Uma das potencialidades dos atendimentos online esteve no favorecimento da autonomia dos adolescentes na gestão do próprio tratamento e também na possibilidade de criar diferentes códigos e modos de comunicação com eles. Os adolescentes e pré-púberes que atendi, muito embora nem sempre tivessem seus próprios aparelhos de celular, tinham intimidade com tecnologias da informação, então algumas atividades online e redes sociais

serviram como ferramentas de expressão, elaboração e criação de vínculos com os adolescentes.

Vinheta 7: Janaína, 12 anos, menina negra.

No início dos atendimentos online com Janaína, ela utilizava pouco o recurso da fala, gostava de se expressar através de desenhos e de exposições de coisas que eram importantes para ela. Mostrava o material escolar que tinha e as coisas que estavam dentro da sua gaveta, e um dia em que chegou especialmente abalada e não quis conversar sobre o motivo, perguntou se eu tinha Instagram, queria me mostrar uma coisa na página dela e perguntou se podia me “seguir”. Expliquei que não era adequado que eu trouxesse coisas sobre minha vida no espaço de atendimento, e ela quis me mostrar sua última postagem, que tinha feito quando pegou o celular da avó para fazer as tarefas da escola. Era uma foto dela com uma legenda que falava sobre a dor que sentia quando brigava com os colegas.

Janaína pediu que eu visse todas as últimas postagens dela, que falavam de cenas difíceis em formato de legenda de fotos ou vídeos. Em um deles ela dizia que, devido às indelicadezas dos outros, “a menina que era flor, virou pedra”. Janaína morava com a avó, rígida e pouco compreensiva com os processos pubertários e flutuações emocionais da neta, e que ainda circundava o quarto da menina durante os atendimentos, então a possibilidade de falar através de postagens no Instagram, sem dizer tudo em voz alta, permitiu que muitas questões fossem trabalhadas no espaço de terapia.

Muito embora a relação entre o espaço terapêutico e as redes sociais seja delicada, Janaína não foi a única das pacientes que atendi nesse meio tempo que utilizou desse recurso em algum momento. As trocas de mensagens instantâneas viabilizadas pelos aplicativos possibilitaram conversas com os pacientes em momentos de crise, sem que precisassem aguardar o tempo do próximo atendimento e muitas vezes evitando atitudes mais destrutivas. Além disso, o contato que eu tinha com os pacientes passou a ser mais direto e frequente, uma vez que as combinações sobre a regularidade ou caráter dos atendimentos não precisavam

mais ser mediadas pelos responsáveis, e o deslocamento até o ambulatório não se tornava um impeditivo para o aumento da frequência de atendimentos.

Outro aspecto positivo dos atendimentos remotos foi a possibilidade de construir uma relação terapêutica no ambiente íntimo do paciente, onde ele vive grande parte dos seus processos, e a consequente abertura para novas questões e temáticas para os atendimentos. Poder compartilhar os espaços em que os adolescentes viviam estreitava a relação transferencial, porque permitia que eles mostrassem suas criações, muitas vezes escondidas, como poesias, decorações e objetos de valor sentimental. Ainda assim, muitas vezes me senti desconfortável e deslocada nessa posição, intrometida em uma intimidade através de um aparelho telefônico. Apesar de poder entender melhor a dinâmica doméstica dos pacientes, presenciei diálogos familiares dolorosos de escutar, que me faziam questionar meu papel e poder nessas cenas, questões sobre as quais irei discorrer na discussão final do trabalho.

Vinheta 8: Janaína, 12 anos, menina negra.

Retomando a história de Janaína e sua avó: as brigas em casa entre as duas eram recorrentes, mas nem Janaína e nem sua avó se aprofundavam nessas questões quando eu tentava conversar com elas. Janaína era orientada pela avó a sempre me responder que tudo estava bem, para que tivesse alta de uma vez dos atendimentos. Um dia elas não atenderam o telefone no horário combinado, mas fizeram uma chamada de vídeo 20 minutos mais tarde. Atendi o telefone e percebi que a tela do celular estava voltada para o teto da cozinha, quando fui cumprimentá-las, escutei os xingamentos da avó para Janaína, escutei sons de tapas e fiquei em silêncio. Logo percebi que quem tinha feito a ligação foi a Janaína, que estava perto do celular, e que sua avó não sabia que eu estava testemunhando aquilo. A princípio fiquei incomodada de ter presenciado uma cena familiar tão íntima sem ter minha presença anunciada, me senti paralisada e intrometida, mas senti que a ligação de Janaína foi um convite pra eu aguentar aquele momento junto com ela, sem fugir. Então aguentei.

Depois de alguns minutos de briga, Janaína disse para a avó que iria para o quarto fazer o atendimento, e quando chegamos lá, ela só

chorava. Depois de algum tempo, a avó entrou no quarto da neta para me contar que tinham brigado porque Janáina tinha sido insolente e que ela tinha levado um tapa por causa disso, ainda me alertou que tivesse pulso firme com a menina, senão ela passaria por cima de mim. Mais alguns longos minutos se passaram enquanto a avó xingava a menina se direcionando a mim e me vi sem ferramentas para parar ou remediar aqueles ataques, considerando que minhas intervenções não eram escutadas através do celular no calor daquele momento. Quando consegui pedir que a avó nos desse licença para terminar o atendimento, Janáina seguiu chorando em silêncio, e eu segui em silêncio também, como testemunha do seu sofrimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de escrita deste trabalho não tem sido fácil, mas tem sido importante para revelar e transformar algumas cicatrizes do meu percurso que foram muitas vezes indigestas, de difícil elaboração, mas que transformaram minha escuta clínica. Minha trajetória na universidade foi atravessada por encontros com diferentes psicólogas, colegas e pacientes que tiveram efeitos dos mais variados no meu entendimento de vida. Esses encontros foram transformadores, seja por terem incitado ou por terem acolhido minhas angústias. Essa escrita foi impulsionada pelas inquietações cotidianas que surgiram a partir do início da minha prática clínica, entendendo-a como englobando não só os atendimentos aos pacientes, mas também os espaços de supervisão, de estudo e as trocas institucionais. Conforme este trabalho ganhava estrutura, muitas pontas das minhas experiências se soltaram ou se juntaram a outras, tive vontade de escrever sobre todas elas, mas entendi que não seria possível abarcar aqui todas as temáticas e reflexões disparadas nos atendimentos, então busquei me aprofundar naquelas marcas que insistem em me inquietar e acompanhar.

Atender crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade me disparou questões importantes sobre meu fazer clínico, para as quais não sei se algum dia terei respostas, mas que servem como direcionamento para minha escuta. Entendo aqui “escuta”, baseada em Favero e Kveller (no prelo), como um método qualificado de acolhimento, articulado com o trabalho em rede, e de reparação à violência estrutural de Estado, não como um ato

filantrópico. Uma dessas questões surgiu a partir do início dos atendimentos de Emily, quando percebi os efeitos do racismo na subjetividade dela. Seria possível oferecer o acolhimento necessário a Emily, que trazia tanto sofrimento decorrente do racismo? Sendo branca, que tipo de violências estruturais eu poderia estar reproduzindo no espaço terapêutico? Qual era meu poder na manutenção dessas relações? Assim, precisei também reconhecer e explorar os efeitos do racismo estrutural e da branquitude na minha própria subjetividade e precisei estudar e trabalhar para entender como eles poderiam operar nas minhas relações terapêuticas.

Miriam Debieux-Rosa, Gabriel Binkowski e Priscilla Souza (2007) destacam a presença insidiosa dos discursos de naturalização do racismo e ressaltam a necessidade de operar na direção da sua desconstrução, realizando um trabalho político e clínico que não dê espaço à manutenção desses discursos, desse lugar social e da sua função. Eles ressaltam, ainda, que eles promovem laços sociais, fundamentados na linguagem, nos quais o sujeito se constitui e encontra seu lugar (ROSA; BINKOWSKI; SOUZA, 2007) Assim, a estratégia político-ideológica da opressão sobre pessoas negras lhes atribui identidades inscritas no imaginário, modos de se reconhecer no laço social, com marcadores de desqualificação, enquanto os valores atribuídos às pessoas brancas são de superioridade. Escutando o sofrimento de Emily, percebi muitas marcas dos discursos racistas, mas ela não atribuía essa origem a sua dor, internalizava os efeitos do racismo como traços da sua própria personalidade.

Vinheta 9: Emily.

Emily contava sobre sua solidão e sua dificuldade em fazer amigos, se sentia muito sozinha desde que tinha brigado com suas amigas mais próximas, duas irmãs que moravam na casa ao lado desde pequenas. Emily contava que sempre tinham sido amigas, mas que se sentia mal no convívio com elas, que às vezes ignoravam o que ela dizia, faziam ela se sentir feia ou para baixo. Falavam do cabelo de Emily, que preferiam ele preso ou alisado. Diziam que a mãe delas não gostava de Emily porque achava ela uma má influência. Uma vez, quando eram crianças, uma das meninas esmagou os dedos de Emily em um brinquedo de piano de madeira, depois disso Ângela (mãe) evitou deixar a filha sozinha com as meninas. Emily se perguntava o que, nela, incomodava tanto as amigas a

ponto de fazerem aquilo com ela, se culpava. Quando perguntei se elas eram negras, Emily respondeu que não, mas que não achava que aquilo tinha importância. Falei que o motivo de elas estarem fazendo aquilo era o racismo, que criava essa relação de poder em que os brancos se sentiam superiores e os negros inferiores. A partir dessa conversa, as relações raciais se tornaram uma temática constante nos atendimentos. Falamos sobre ela se sentir feia e ter poucas referências de pessoas negras que admirasse, sempre gostou da cultura coreana e de desenhos japoneses e indiquei um desenho animado sobre música que encontrei com uma protagonista negra, conversamos sobre ele. Emily contou de uma cena, alguns meses depois, de quando estava em um shopping com um grupo de amigos novos que tinha feito a partir de seus primos. Disse que estavam em uma praça ao lado do shopping, um grupo de 7 jovens negros, e foram barrados pelo segurança quando tentaram ir até o banheiro. Emily disse que denunciou o racismo no mesmo momento, ligou para seu pai buscá-la e ele “bancou” a filha e os amigos, registrou um boletim de ocorrência.

Percebendo a importância de reconhecer e nomear o racismo no espaço de atendimento de Emily, refleti também sobre a relevância da relação interracial e transferencial que estávamos estabelecendo. Entendendo o conceito da identificação como central para a psicanálise (ROSA, BINKOWSKI, SOUZA, 2007), me questionei se não seria mais benéfico para Emily ser atendida por uma das estagiárias negras, com quem ela pudesse se identificar no quesito racial. Porém, decidi apostar na diferença. Apostei que seria possível criar um vínculo com ela a partir de outros traços identificatórios e também das nossas diferenças, sem ignorá-las tentando fingir neutralidade.

Discorrendo sobre o crescente movimento de adjetivação da psicologia e sobre a multiplicação de coletivos, grupos e movimentos que se associem a termos como “diversidade” ou “interseccionalidade”, Favero e Kveller (2021) alertam para os possíveis riscos dessas demarcações. Embora entendam a multiplicação desses movimentos como um possível indício de que essas demandas estivessem represadas, os autores ressaltam que as psicologias adjetivadas nem sempre conseguem sustentar na prática o que pregam nos discursos. Além disso, situam o desafio da psicoterapia em estabelecer uma psicologia

oposicional (ao etnocentrismo e epistemicídio) sem que ela mesma se torne uma psicologia “alternativa” ou “especializada”.

Ao longo do tratamento, Emily trouxe muitas questões sobre racismo, mas também falou sobre sua angústia da puberdade, sobre seus projetos futuros e sobre as relações que construía, e a partir disso conseguimos criar um vínculo especial, que me marcou profundamente. Entender e nomear a racialidade nos atendimentos de Emily fortaleceu nosso vínculo, que se sustentou em nossas diferenças e nas nossas similaridades. Recordo de um atendimento em que ela falava sobre ter ajudado uma amiga em uma crise de ansiedade. Emily contou que se inspirou nos nossos atendimentos, porque tentou ajudá-la a ver outras saídas para o sofrimento, entendendo que este não duraria para sempre. Elogiei a sensibilidade que ela teve para acolher a amiga e, depois disso, Emily começou a falar que queria ser psicóloga quando crescesse, porque achava que se daria bem nesse campo.

Durante minha prática clínica no período de faculdade, me questionei sobre meu papel e objetivo como terapeuta. Me perguntei se daria conta de escutar relatos de tanta dor, histórias difíceis, marcadas por violências e que me despertavam impotência. O trabalho em rede e as trocas com profissionais da área da psicologia foram fundamentais para sustentar esse processo delicado e por vezes solitário. Entendi que ser terapeuta é habitar um campo em profunda e constante transformação, o campo das relações humanas, que pode ser angustiante mas também estimulante. A impotência dava lugar ao ânimo quando os efeitos dos atendimentos se mostravam, como aconteceu com Emily, Rodrigo, Janáina, Graziela e tantos outros jovens que conheci nesse meio tempo.

Com Emily, os efeitos eram gritantes e quase instantâneos. Em um ano de atendimentos, a relação de Emily consigo mesma e com sua mãe mudou bastante. Quando antes era muito dolorido para ela se olhar na imagem do celular e sair de casa, no final dos atendimentos, ela falava sobre como se sentia melhor e como percebia despertar interesse nas pessoas.

Vinheta 10: Emily.

Emily contava sobre um grupo de amigos com quem estava gostando de sair, se interessava por um deles. Tinha começado uma jornada de experimentar cores diferentes no cabelo, pintava mechas e testava, por vezes pintava metade do cabelo. Às vezes gostava e outras

vezes não, mas aproveitava a experiência, se divertia pensando nas roupas inspiradas em k-pop e animes que ela vestiria para combinar com o cabelo. Nesse dia, ela contava que tinha ido passar uma tarde de sábado na casa de um desses amigos, cuja mãe fazia almoços para a comunidade no sábado. Chegando lá, no pátio lotado de famílias, vestida diferente de todos, Emily despertou olhares, percebeu isso e gostou, disse “é bom se sentir bonita, né? Mesmo com minhas roupas esquisitas, eu estava me sentindo ótima”.

Minha trajetória na faculdade foi repleta de aprendizados e encontros que me trouxeram muitas reflexões acerca do meu futuro como psicóloga, que foram disparadas principalmente durante os três anos de estágio que realizei, atendendo pacientes na rede de saúde pública. O desafio de me perceber como terapeuta em formação atendendo crianças, adolescentes e suas famílias foi potencializado quando os atendimentos remotos precisaram se tornar uma realidade, frente à pandemia de Covid-19. Assim, além de escutar histórias de muito sofrimento, marcadas por desamparo social, precisei fazê-lo em um modelo que era novidade para grande parte dos psicólogos. As trocas com a equipe do ambulatório, com meus colegas, com os pacientes e com a Rede de Atenção Psicossocial me ensinaram sobre a importância do trabalho em rede para sustentar a delicada tarefa de escuta. Os momentos em que me sentia solitária ou impotente ganhavam um novo sentido quando compartilhados, assim como aqueles momentos estimulantes e carinhosos que impulsionavam os atendimentos. Nem todas as perguntas que me fiz ao longo desse percurso foram respondidas, também surgiram novas a partir de outros encontros, que seguem me inquietando e inspirando a continuar o trabalho em clínica.

REFERÊNCIAS

BARRETTO, Flávia Cavalcanti. *Tecendo 'Nós': um estudo psicanalítico sobre a amizade entre jovens em contexto de violências extremas*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 139 p., 2019.

BECKER, Ângela Langaro. Clinicando com o corpo: aberturas na Casa dos Cata-ventos. In: *Correio APPOA (online)*. Porto Alegre, Ed. 281, 2018. https://apoa.org.br/correio/edicao/281/clinicando_com_o_corpo_aberturas_na_casa_dos_cat_a_ventos/636

BENTO, Maria Aparecida da Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray e BENTO, Maria Aparecida Silva (Orgs.). *Psicologia social do racismo*. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 25-57.

BROIDE, Jorge; BROIDE, Emilia Estivalet. *A Psicanálise em Situações Sociais Críticas: metodologia clínica e intervenções*. São Paulo: Editora Escuta, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N.º 011/2012. _____. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N.º 011/2018. _____. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N.º 04/2020. _____. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-reg>

ulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020

FAVERO, Sofia; KVELLER, Daniel. (no prelo) Adjetivar a Psicologia? *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro [s.l.]: [s.n.].

FREUD, Sigmund. Três ensaios para uma teoria da sexualidade. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. VII)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. P. 119-235. 1905.

GURSKI, Rose; PERRONE, Cláudia Maria. O Jovem ‘Sem Qualidades’ e o Desejo de Fascismo: enlaces entre psicanálise, educação e política. *Educação & Realidade (online)*, 46(1), 2021. <https://doi.org/10.1590/2175-6236109161>

JUCÁ, Vlândia Dos Santos; VORCARO, Angela Maria Resende. (2018). Adolescência e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*, São Paulo, 29(2), 246–252. <https://doi.org/10.1590/0103-656420160157>

KEHL, Maria Rita. Existe uma Função Fraternal? In: KEHL, Maria Rita (Org.). *Função Fraternal*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 31-47, 2000.

KLAUTAU, Perla; MACEDO, Maria Manuela Dias Ramos de; SINISCALCHI, Marcella. Juventude e desamparo: relato de uma pesquisa-intervenção. *Educação & Realidade (online)*, 46(1), 2021. <https://doi.org/10.1590/2175-6236109164>

LEVY, Robert. *O infantil na psicanálise*. São Paulo: Vozes, 2008.

LIMA, Carla da Conceição de; RAMOS, Maria Elizabete Neves; OLIVEIRA, André Luiz Regis de. Implementação de uma política educacional no contexto da pandemia de Covid-19: o REANP em Minas Gerais. *Educar Em Revista*, Minas Gerais, v. 38, 2022. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.78237>

MATHEUS, Tiago Corbisier. O sujeito adolescente e a ameaça de exclusão na contemporaneidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 15(1), p.82-93, 2012.

ROSA, Miriam Debieux. Uma Escuta Psicanalítica das Vidas Secas. *Revista Textura*, São Paulo, ano 2, n. 2, p. 42-47, 2002.

ROSA, Miriam Debieux; BINKOWSKI, Gabriel Inticher; SANTOS, Priscilla De Souza. Tornar-se mulher negra: uma face pública e coletiva do luto. *Clínica & Cultura*, São Paulo, 8(1), p. 86-100, 2019.

ROSA, Miriam Debieux; VICENTIN, Maria Cristina. Os Intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. *Psicologia Política*, São Paulo, 10(19), 107-124, 2010.

SMEICH, Gerson Pinho. Notas sobre o atendimento online de crianças. In: *Correio APPOA*, Porto Alegre, Ed. 298, 2020. https://apoa.org.br/correio/edicao/298/8203notas_sobre_o_atendimento_on_line_de_crianças/835

SOUZA, Jessé. *A ralé brasileira: quem é e como vive?* Belo Horizonte: Edit da UFMG, 2002.

STRZYKALSKI, Stéphanie; GURSKI, Rose. Adolescência e lampejos: a construção de políticas de “sobrevivência.”. *Estilos Da Clínica*, Porto Alegre, 25(1), 21-34, 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p21-34>

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian. A clínica da adolescência, as políticas públicas e a desigualdade social. In: *Quem cuida da saúde mental infantojuvenil?* / Comissão Editorial APPOA (org.). Porto Alegre: Instituto APPOA: Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 63-73, 2019.

VIANNA, Tatiane Reis. Do trauma à trama: as desventuras e aventuras de Cristiane no encontro com a maternidade e filiação. In: *Quem cuida da saúde mental infantojuvenil?* / Comissão Editorial APPOA (org.). Porto Alegre: Instituto APPOA: Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 260-280, 2019.

WARPECHOWSKI, Marisa Batista; DE CONTI, Luciane. Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. *Estilos Da Clínica*, Porto Alegre, 23(2), 322–343, 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p322-343>