

**NAO QUERO SAIR DA RU  
PSICANÁLISE, DENEGAÇÃO E ESCUTA EM  
SERVIÇOS DE  
ATENDIMENTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE**

MAYARA SQUEFF JANOVIK



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE: CLÍNICA E CULTURA

Mayara Squeff Janovik

**"Não quero sair da rua": psicanálise, denegação e escuta em serviços de atendimento a  
pessoas em situação de rua**

Porto Alegre

2020

Mayara Squeff Janovik

"Não quero sair da rua": psicanálise, denegação e escuta em serviços de atendimento a pessoas em situação de rua

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura.

Área de concentração: Psicanálise: inconsciente e clínica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Djambolakdjian Torossian.

Porto Alegre

2020

Nome: Mayara Squeff Janovik

Título: "Não quero sair da rua": psicanálise, denegação e escuta em serviços de atendimento a pessoas em situação de rua

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura.

Aprovado em:

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Vera Lúcia Pasini  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Miriam Debieux Rosa  
Universidade de São Paulo

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emília Estivalet Broide  
Universidade de São Paulo

## **Agradecimentos**

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por proporcionar espaços de formação críticos, ampliados e implicados com as questões sociais.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura, seus professores e funcionários, por acolher pesquisadores-trabalhadores e sustentar a pesquisa em psicanálise em tempos tão sombrios.

À Sandra Djambolakdjian Torossian, pelo cuidado no processo de orientação, pela generosidade em suas contribuições e, em especial, por ser compreensiva nos momentos em que não pude ser comigo mesma.

Aos professores Paulo Reyes, Vera Pasini e Miriam Debieux Rosa, que na banca de qualificação apontaram os possíveis caminhos desta pesquisa. Ainda, à professora Emília Estivalet Broide, que juntamente às professoras Vera Pasini e Miriam Debieux Rosa, aceitou participar do momento de defesa desta dissertação. Sou grata a essa banca composta por mulheres brilhantes que tanto me inspiram no ensino, na pesquisa e na clínica.

Ao grupo de pesquisa, por se constituir em encontro afetivo entre trabalhadores-psicanalistas-pesquisadores. À Sandra Torossian, Marina Rodrigues, Laura Wottrich, Yanisa Yusuf, Carolina Lague, Mateus Baldissera, Aline Oliveira, Cristina Cannas e Luiz Fernando Mattos, agradeço por compartilharem suas escritas e pela leitura cuidadosa que realizaram dos meus textos. Esse percurso foi mais leve por causa de vocês!

Aos colegas da turma IV do mestrado, pelos debates produzidos em sala de aula, que tanto me ensinaram e abriram novos horizontes. Agradeço pela oportunidade de escutá-los e compor com vocês algo tão difícil de encontrar hoje em dia: diálogo.

Aos estudantes da ULBRA Gravataí, Guaíba e São Jerônimo, por instigarem em mim o desejo pela transmissão da psicanálise, fazendo o percurso do mestrado ganhar novos sentidos.

Aos colegas de trabalho, pelas construções em equipe e por sempre respeitarem minha escuta.

Às pessoas que atendi, por confiarem a mim suas histórias. Em especial, agradeço ao Desenhista, por produzir os desenhos que compõem essa dissertação, e por me mostrar a potência da escuta psicanalítica no meu local de trabalho.

À Laura Wottrich, por ser uma grande amiga em tantos momentos e cuja presença foi fundamental ao longo do mestrado.

À Maria Laura, por me escutar há tanto tempo e mesmo assim conseguir me colocar a contar novas histórias. Ainda, agradeço por me lembrar que a dissertação não é apenas um produto final do mestrado, mas uma produção que decanta do pesquisar.

Aos meus pais, Lisane e Roberto, por apostarem tanto em mim e transmitirem a confiança no ensino público e de excelência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Ao meu irmão Nicolás, pelo carinho nos momentos de desespero.

Ao Giovanni, por ter se aventurado comigo ao fazer neste mesmo período o seu mestrado. Sou grata por estar ao meu lado e ser um companheiro tão atencioso, carinhoso e disponível. Acima de tudo, agradeço por me amar do jeito que sou.

## RESUMO

Janovik, M. S. (2020). "Não quero sair da rua": psicanálise, denegação e escuta em serviços de atendimento a pessoas em situação de rua (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Esta pesquisa surgiu com a interrogação acerca da escuta do *não* de quem diz não querer sair da situação de rua. A investigação se deu a partir da inserção profissional da pesquisadora em três equipamentos da Assistência Social: Centro Pop, CREAS e Acolhimento Institucional para adultos. Considerando a possibilidade da escuta psicanalítica no contexto da rua, a pesquisa objetivou refletir sobre as balizas que fazem o contorno dessa clínica, traçar caminhos da execução da política pública e debater o lugar do psicanalista nas instituições que atendem essa população. O *não* foi tomado como Traço do Caso, como aquilo que decanta da escuta clínica e em torno do qual se conduz o processo investigativo. Para além disso, propõe-se que o *não* seja escutado como uma marca que atravessa diversos casos clínicos de pessoas que dizem não querer sair da situação de rua. Para isso, é trazido um caso clínico ao longo da dissertação, que conduz o processo reflexivo, e a partir do qual foram levantados dois planos de análise: o plano de quem enuncia e o plano de quem escuta. No plano de quem enuncia “Não quero sair da rua”, é destacada a dubiedade do *não*, que carrega em si a negação e a afirmação, pois ao negar o sujeito passa a falar sobre determinado assunto. O *não* querer sair da situação de rua opera no contrafluxo da lógica capitalista neoliberal (ter moradia fixa, trabalhar, ser produtivo), constituindo-se em uma afirmação do sujeito que se nega a seguir um roteiro do qual não se percebe autor, tornando-se responsável pela sustentação de sua posição desejante. No plano de quem escuta, propõe-se, aqui, que o psicanalista inserido na instituição que atende pessoas em situação de rua deixe em suspenso os protocolos tradicionais de busca da saída da situação de rua para escutar o sujeito que fala. Para isso, é necessário sustentar o espaço de escuta, fazendo uma oferta ativa desse espaço, além do estabelecimento de uma posição transferencial que permita a invenção de caminhos singulares nessa clínica. Além disso, cabe ao psicanalista a posição de sustentação no trâmite institucional para acolhimento da posição do sujeito, de maneira a levar a palavra do sujeito a espaços de produção de alternativas de atendimento. No tensionamento entre o sistema formal da política pública de assistência social e a condição de produção do sujeito, é possível a construção de caminhos de acompanhamentos singulares que respeitem o desejo do sujeito quando os casos podem ser trabalhados em equipe. Desta forma, é lançado o desafio aos psicanalistas de produzir questões na instituição que façam furo à repetição da lógica da exclusão social e aniquilamento do sujeito. Assim, a escuta do *não* de quem diz não querer sair da situação de rua é necessária na condução da política pública de assistência social, vindo a construir novas saídas para os problemas sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise, SUAS, População em situação de rua, Denegação

## ABSTRACT

Janovik, M. S. (2020). *“I do not want to leave the street”*: psychoanalysis, denial and listening in care services for homeless people (Masters Dissertation, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

This research came up with the question about listening to the *not* of those who say they do not want to leave the street situation. The investigation took place from the researcher's professional insertion in three Social Assistance equipment: Centro Pop, CREAS and Hostel for homeless adults. Considering the possibility of psychoanalytic listening in the context of the street, the research aimed to reflect on the goals that make up the outline of this clinic, to trace paths for the implementation of public policy and to debate the place of the psychoanalyst in the institutions that serve this population. The *not* was taken as a Trait of the Case, as that which decants from clinical listening and around which the investigative process is conducted. In addition, it is proposed the *not* to be heard as a brand that crosses several clinical cases of people who say they do not want to leave the street situation. For this, a clinical case is brought along during the dissertation, which leads the reflective process, and from which two plans of analysis were raised: the plan of the speaker and the plan of the listener. In the plan of whoever says “I do not want to leave the street”, the dubiousness of *not* is highlighted, which carries with it denial and affirmation, because when denying the subject, he starts talking about a certain subject. Not wanting to leave the street situation operates in the counterflow of the neoliberal capitalist logic (having fixed housing, working, being productive), constituting an affirmation of the subject who refuses to follow a script of which the author is not perceived, becoming be responsible for sustaining his desiring position. At the level of those who listen, it is proposed, here, that the psychoanalyst inserted in the institution that serves people on the street leave in suspension the traditional protocols of seeking to leave the street situation to listen to the person who speaks. For this, it is necessary to sustain the listening space, making an active offer of that space, in addition to the establishment of a transferential position that allows the invention of singular paths in this clinic. In addition, the psychoanalyst is responsible for the position of support in the institutional procedure for accepting the subject's position, in order to take the subject's word to spaces for the production of alternative care. In the tension between the formal system of public social assistance policy and the condition of production of the subject, it is possible to build paths of singular accompaniments that respect the subject's desire when cases can be worked on as a team. In this way, the challenge is launched to psychoanalysts to produce questions in the institution that make a hole in the repetition of the logic of social exclusion and annihilation of the subject. Thus, listening to the *not* of those who say they do not want to leave the street situation is necessary in the conduct of public social assistance policy, coming to build new ways out of social problems.

KEYWORDS: Psychoanalysis, SUAS, Homeless population, Denial



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1. NÃO É CARIDADE</b> .....	15
<b>1.1. O SUAS e a População em Situação de Rua</b> .....	15
1.1.1. Centro Pop .....	16
1.1.2. Serviço Especializado em Abordagem Social .....	17
1.1.3. Acolhimento Institucional .....	18
<b>1.2. A população em situação de rua</b> .....	19
<b>2. NÃO É UMA CLÍNICA TRADICIONAL</b> .....	23
<b>2.1. O não como questão</b> .....	30
<b>3. O NÃO É UM TRAÇO</b> .....	33
<b>3.1. Do Traço do Caso ao Traço dos Casos</b> .....	35
<b>4. NÃO É UM CASO DE SUCESSO?</b> .....	38
<b>4.1. Por dentro do desenho</b> .....	44
<b>5. NÃO É (SÓ) NÃO</b> .....	48
<b>5.1. Quem enuncia: “não quero sair da rua”</b> .....	49
<b>5.2. Quem escuta: o lugar do psicanalista na instituição</b> .....	55
5.2.1. O lugar de escuta do sujeito que diz não querer sair da situação de rua .....	56
5.2.2. A posição de sustentação institucional da possibilidade de escuta e da singularização do desejo .....	61
<b>NÃO É UM FIM</b> .....	64
<b>POSFÁCIO</b> .....	67
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	69

*Conheci o Desenhista antes mesmo de ele ser um desenhista. Naquela época, ele era só mais um brasileiro que vagava por aí em busca de uma vida mais tranquila.*

*Alguns diriam que era um bêbado. Outros, que ele era um vagabundo. Quem sabe, outros ainda diriam que era um homem perigoso. Um mendigo. Um morador de rua. Ele era mais uma pessoa que estava em situação de rua.*

## INTRODUÇÃO

Ao caminhar pelas ruas de diferentes municípios brasileiros, percebemos o aumento no número de adultos, crianças e famílias utilizando as ruas como forma de sobrevivência. Encontramos crianças pedindo esmolas no semáforo; homens vendendo balas anexadas a bilhetes jocosos; famílias inteiras se apropriando de praças para juntar seus pertences e chamar o local de “casa”; homens deitados sobre papelões, tentando dormir embaixo de uma marquise sem serem molhados pela água da chuva.

As cenas acima descritas são bastante comuns. Tão comuns que podemos apenas assisti-las, demonstrar algum sinal de desagrado - seja com a condição social a que algumas pessoas estão submetidas, seja com a feiura e fedor exalados pela miséria - e seguir em frente.

No entanto, enquanto trabalhadora que atua na política pública de Assistência Social com a população em situação de rua, vejo-me convocada a não tomar tais situações como corriqueiras. Meu primeiro contato com essa população foi a partir do Serviço Especializado em Abordagem Social (vinculado a um Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS). Em seguida, passei a trabalhar concomitantemente em um Centro de Referência Especializado em População em Situação de Rua (Centro Pop) e Acolhimento Institucional para adultos, onde venho exercendo meu trabalho até hoje.

No decorrer dos cinco anos em que escuto pessoas em situação de rua, pude conhecer sujeitos que tinham muito a falar, mas que permaneciam em silêncio. Enquanto alguns correspondiam ao que a política de Assistência Social preconiza quanto à saída da situação de rua, outros apenas diziam que iriam cumprir com todas as orientações dos profissionais e não o faziam. No entanto, havia ainda outros que cortavam a conversa ao dizer que não queriam sair da situação de rua. Tais pessoas causavam incômodo nas equipes com quem trabalhei. Assim, o *não* de pessoas que dizem não querer sair da situação de rua foi causando curiosidade em mim e se transformando em uma questão de pesquisa.

Portanto, abro esta dissertação com um convite à reflexão sobre a situação de rua. Mais especificamente, convido o leitor a escutar as pessoas que dizem não querer sair da situação de rua, buscando traçar uma proposta de trabalho que possa ser suporte para a intervenção da política pública.

Ao longo do presente texto, são trazidas vinhetas clínicas do acompanhamento do

Desenhista, uma pessoa em situação de rua atendida por serviços da política de Assistência Social. As vinhetas estão fortemente implicadas com a condição da pesquisadora de buscar em sua memória os fatos que representam a construção do caso do Desenhista.

No primeiro capítulo, contextualiza-se o campo de pesquisa. Assim, com o título “Não é caridade”, busca-se situar a Política de Assistência Social, bem como os serviços que atendem a população em situação de rua. Para além do que é preconizado pela Política, é abordado o contexto dos locais em que a pesquisadora desenvolveu suas atividades, de maneira a costurar relações entre o texto da política pública e a experiência da pesquisadora na execução dessa política. Além disso, o capítulo se propõe a debater alguns entendimentos sobre as pessoas que habitam a rua, bem como a maneira como são nomeadas, sustentando a importância do uso da expressão “população em situação de rua” em decorrência do posicionamento do movimento social que a representa.

No segundo capítulo, intitulado “Não é uma clínica tradicional”, abre-se espaço para discussão acerca da clínica psicanalítica e os contextos de sofrimento e exclusão social. Tomando como ponto de partida a produção freudiana acerca do trabalho com a população que não possui condições de arcar com os honorários de um tratamento psicanalítico, é realizado um percurso por diferentes autores que sustentam a escuta clínica em contextos de exclusão social, delineando os contornos dessa clínica.

No terceiro capítulo, “O *não* é um Traço”, é descrito o processo metodológico da pesquisa. A partir do Traço do Caso, proposto por Dumézil (1989), é desenhado um caminho de pesquisa que diz tanto da escrita do caso quanto da maneira como é realizada a análise do material. O *não* é trazido como o Traço do Caso enquanto aquilo que escorre dos atendimentos clínicos e insiste em se destacar em diversas histórias escutadas.

No quarto capítulo, é apresentado o caso do Desenhista e, logo de início, no título, já se coloca uma interrogação: “Não é um caso de sucesso?”. Assim, é descrito o processo de escuta do Desenhista, considerando as nuances da clínica e da política pública.

No quinto capítulo, “Não é (só) não”, são apontadas duas linhas de análise do *não*: a partir de quem enuncia e a partir de quem escuta. Na primeira linha, são desdobradas as formas de se escutar o *não*, que possui a função de negar e afirmar implicadas. Assim, tomando o *não* como lugar de enunciação, entende-se que é uma sustentação da posição subjetiva do sujeito enquanto desejante. Na segunda linha, problematiza-se a escuta do psicanalista na instituição, abordando

tanto os aspectos da posição de escuta quanto da sustentação institucional da possibilidade de escuta e da singularização do desejo.

A pesquisa foi sustentada na aposta de que a clínica psicanalítica pode subverter a escuta do *não* de quem diz não querer sair da situação de rua, buscando colher alguns dos efeitos da torção da negação em afirmação. Nesse contexto, o caso do Desenhista aparece para instigar o processo de escuta concomitante com o pesquisar em psicanálise.



*Lembro de um senhor se apresentando a mim como um homem de meia idade, negro, que já havia trabalhado muito em sua vida. Criou seus filhos ao lado da ex-esposa e, vendo que após se tornarem adultos cada um seguia seu rumo, resolveu ele também seguir o seu: divorciou-se, mudou de cidade e, ao ficar desempregado, encontrou na rua a liberdade que tanto procurava.*

*Na rua, sentia-se acolhido, podia fazer o que queria e quando queria. Estava satisfeito com sua vida. Não encontrava problemas em seu estilo de viver. Não queria mudar nada. Familiares e profissionais lhe apontavam outras alternativas, mas nada lhe interessava. Ele não queria sair da situação de rua.*

\*\*\*

## **1. NÃO É CARIDADE**

Esta dissertação, como já mencionado, surge de minha inserção profissional em três equipamentos da Assistência Social: o Centro de Referência Especializado em População em Situação de Rua (Centro Pop), o Serviço Especializado em Abordagem Social (vinculado a um Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS) e o Acolhimento Institucional para adultos (também conhecido como Albergue). A partir da escuta atravessada pela psicanálise, foi possível forjar uma clínica implicada com o sujeito de maneira a tomá-lo para além da condição social, mas sem desconsiderá-la. Além disso, é importante ressaltar as especificidades apresentadas em cada um desses equipamentos, sendo igualmente relevante abordar o entendimento que se tem acerca da população atendida.

### **1.1. O SUAS e a População em Situação de Rua**

A Assistência Social<sup>1</sup> é um direito constitucional não contributivo voltado às pessoas que dela precisarem; trata-se do acesso a serviços para pessoas que, em determinado momento, necessitam de benefícios sociais, acompanhamentos psicossociais e inserções em projetos para a proteção e promoção da vida. A Assistência Social é organizada a partir do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é disposto pela Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, superando o modelo caritativo ao conferir à Assistência o caráter de política pública (Lei 8742, 1993). Outro marco regulatório importante da Política de Assistência Social é a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009), aprovada pela Resolução 109, de 11 de novembro de 2009, que institui a padronização dos serviços da Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) em todo território nacional, estabelecendo os objetivos principais dos serviços ofertados, bem como o público atendido e demais características essenciais para seu funcionamento. Desta forma, o SUAS é organizado em PSB e PSE, sendo esta última subdividida entre Média Complexidade e Alta Complexidade. Os serviços da PSE são voltados aos indivíduos e famílias que estão em situação de violação de direitos, na qual se encontra a população em situação de rua.

---

1 Será utilizado “Assistência Social”, conforme citado na Constituição Federal de 1988, mesmo entendendo que o termo se refira à Política de Assistência Social.

### 1.1.1. Centro Pop

O Centro Pop é um equipamento que compõe a Média Complexidade da PSE e oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, contemplando atendimentos e atividades que trabalham na perspectiva de desenvolvimento de sociabilidades com pessoas em situação de rua e busca fortalecer vínculos interpessoais e/ou familiares (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009). Desta forma, no Centro Pop são realizados atendimentos individuais e em grupo, além de oferta de espaço para higiene, alimentação e guarda de pertences.

No Centro Pop onde trabalho, os atendimentos individuais são realizados pela equipe técnica conforme a solicitação dos usuários atendidos no serviço. Os atendimentos podem ser referentes a orientações e encaminhamentos de benefícios socioassistenciais, a encaminhamento para atendimentos em outros setores da rede (como saúde ou educação), a escuta de alguma questão sobre a qual o sujeito quer falar, ou a retornos acerca dos movimentos da equipe técnica na busca por alternativas de cuidado junto a familiares ou rede intersetorial.

Tenho trabalhado também com a escuta a partir de oficinas e grupos, onde há sempre uma proposta previamente pensada para se trabalhar questões de cidadania, contexto social, relação com o outro, vínculos familiares, relação com o uso de álcool e outras drogas, entre outros. Com o dispositivo de atendimento em grupo, surgem situações em que um indivíduo, ao falar, é escutado pelo grupo, que compartilha de algumas vivências em comum (como dormir na rua) e que pode auxiliá-lo a sustentar um determinado posicionamento. Ao mesmo tempo, são abertas fissuras para se pensar na maneira singular com que cada um se apropria daquilo que é vivido. No grupo, propomos que cada um possa pensar sobre si e sua história, na aposta de que a partir da reflexão algumas mudanças de posição do sujeito sejam possíveis. Eventualmente, após os atendimentos em grupo, alguns usuários solicitam espaço de escuta individual para seguir trabalhando algumas questões que foram abertas a partir dos atendimentos grupais. Além disso, buscamos que o grupo possa ser um espaço de compartilhar ideias e pensamentos e onde possamos construir juntos novos entendimentos acerca da condição de cada um.



### 1.1.2. Serviço Especializado em Abordagem Social

O Serviço Especializado em Abordagem Social é um serviço da Média Complexidade da PSE e pode estar vinculado ao CREAS ou Centro Pop. A abordagem social é o trabalho social de abordagem e busca ativa em territórios onde se encontram situações de risco relacionadas à violação de direitos, tendo como um dos focos de intervenção a situação de rua (MDS, 2009).

Por ser um serviço de busca ativa, trabalhamos tanto a partir de solicitações da comunidade, quando percebem que há alguém em situação de rua em determinado local, como a partir da busca em locais nos quais se supõe que há pessoas em situação de rua. Quando há solicitação da comunidade, o trabalho de abordagem social inicia naquele instante, uma vez que é um momento para se dialogar não apenas sobre a queixa trazida, mas, também, sobre a maneira de compreender a situação de rua, podendo perceber aquele que habita a rua como um sujeito.

Não raro, as solicitações de abordagem vêm acompanhadas por questões que dizem do incômodo gerado pelas pessoas que estão em situação de rua pelo simples fato de existirem: ficam em frente ao comércio e isso afasta os potenciais clientes, ficam próximos a moradias de alto padrão e isso desvaloriza o local, ficam pedindo por dinheiro ou alimento na rua e são inoportunos com os cidadãos que querem apenas passar pelas ruas sem serem incomodados. Assim, a partir do contato com um denunciante, é possível propor um diálogo que coloque aquele que está em situação de rua como um outro: já conversaram com essa pessoa? Qual o nome dela? Como ela está? A pessoa tem condições de ir até algum serviço público buscar atendimento? A pessoa quer atendimento?

Além disso, também é possível esclarecer que todos possuem o direito de ir, vir e permanecer em território brasileiro, sendo a situação de rua uma possibilidade de existir. Ao mesmo tempo, a abordagem social, enquanto ferramenta de trabalho, faz um tensionamento nessa questão, uma vez que a situação de rua é uma forma de estar no mundo, mas nem todos que estão nessa condição tiveram um leque de opções largo o suficiente para que possamos afirmar que dormir na rua é simplesmente uma escolha.

Durante o trabalho de abordagem social, ao encontrar alguém em situação de rua, primeiro perguntamos: podemos conversar um pouco contigo? Em caso de resposta positiva, passamos a nos conhecer melhor, e a mapear algumas necessidades imediatas (como acesso à documentação civil, tratamentos na área da saúde, higiene, alimentação, entre outros) e

encaminhá-las conforme as condições dos serviços de atendimento. Ao mesmo tempo, abre-se a possibilidade de que, em algum momento, possamos pensar mais sobre estratégias para que a vida seja um pouco menos sofrida.

Quando a pessoa não quer conversar, também se abre uma janela: quem sabe em outro momento nos encontramos. Portanto, no trabalho com abordagem social, não se trata de remover as pessoas da rua, mas de conhecê-las e ofertar os serviços previstos pelas políticas públicas.

### 1.1.3. Acolhimento Institucional

O Acolhimento Institucional é um dos serviços que compõem a Alta Complexidade da PSE. É um serviço de pernoite destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, com o intuito de garantir proteção integral (MDS, 2009).

No Acolhimento onde estou inserida, atendemos adultos e famílias que não possuem local de moradia fixa. Desenvolvemos uma metodologia de trabalho em que as pessoas atendidas passam por uma avaliação da equipe técnica (da qual faço parte, assim como profissionais do serviço social e coordenação) e, se necessário, passam a ser acompanhadas de maneira singular.

Com vagas limitadas, primeiro se dá prioridade às pessoas que possuem autorização de pernoite disponibilizada pela equipe técnica. Essa autorização é fornecida com o prazo máximo de uma semana, podendo ser renovada por indefinidas vezes. A autorização é concedida quando se percebe que existe a vontade de sair da situação de rua; então viabilizamos atendimentos individuais geralmente semanais, e traçamos com o indivíduo um plano de acompanhamento, onde esboçamos as estratégias que utilizaremos para a saída da situação de rua. É importante ressaltar que esse plano pode ser reformulado quantas vezes forem necessárias, ao mesmo tempo em que os casos são trabalhados em equipe de acordo com a demanda de cada um. A autorização é atrelada a alguma combinação que se faz com cada usuário atendido, sendo que ao final da semana, avaliamos com o usuário se ele conseguiu realizar o que combinamos e, em caso negativo, buscamos entender quais foram os impasses, reformulando a estratégia de acompanhamento. Além dessas pessoas, também são acolhidas para pernoite as pessoas que chegam pela primeira vez ao Acolhimento, ou que há meses ou anos não acessam o serviço. As vagas restantes são destinadas a quem diz não querer sair da situação de rua. A partir de um mapeamento no território, mantemos atualizada uma lista com os nomes das pessoas que

possuem autorização para pernoite, caso ainda haja vaga disponível.

\*\*\*

*No início, aquele senhor queria um lugar para dormir quando estivesse cansado de ficar na rua bebendo. Tinha companheiros na rua (ele fazia questão de ressaltar que não eram seus amigos), com quem se embriagava e se divertia. Mas às vezes queria dormir em uma cama.*

*Ele não se propunha a procurar por emprego, nem a buscar pela família, nem a parar de beber. A vida estava bem assim! Só queria dormir no Acolhimento de vez em quando.*

\*\*\*

## **1.2. A população em situação de rua**

A situação de rua tem sido um tema bastante levantado por diferentes gestões nos municípios brasileiros, tendo em vista a percepção de aumento do número de pessoas que habitam a rua. No entanto, essa percepção não é hoje sustentada por pesquisas quantitativas nacionais, já que uma das principais dificuldades em se realizar o levantamento do número e do perfil das pessoas em situação de rua diz da característica dessa população: são pessoas sem moradia fixa, sendo necessário um protocolo diferenciado dos que se utilizam hoje em dia (Natalino, 2016). Assim, mesmo com poucas informações a respeito do perfil da população em situação de rua, está lançado o desafio de se trabalhar com políticas públicas que possam intervir nesse contexto social.

De acordo com o Decreto 7.053/2009, considera-se população em situação de rua

o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para

pernoite temporário ou como moradia provisória. (Decreto 7.053, 2009)

Para fins de desdobramento do entendimento sobre a população em situação de rua, além do que a legislação brasileira preconiza (Decreto 7.053, 2009), é relevante que possamos escutar a definição que as pessoas que habitam as ruas colocam a essa condição. Vale dar destaque a três maneiras que mais comumente escutamos: mendigo, morador de rua e pessoa em situação de rua.

Nas narrativas de quem está em situação de rua, a vida muitas vezes aparece como algo a se suportar. Podemos lançar mão dos significantes “mendigo” e “morador de rua”, recorrentemente utilizados, tendo em vista que nos espaços de atendimento individual e em grupo, a figura do “mendigo” apareceu em distinção à do “morador de rua”.

Segundo as pessoas em situação de rua que escutei, o primeiro seria aquele que anda desarrumado, sem banho, barbudo, que já desistiu de viver, pois para ele acabou a esperança em conseguir algo para si. Já o segundo seria aquele que “está tentando”, ou seja, que aspira a algo. Podemos tomar a figura do “morador de rua” como o sujeito desejante – aquele que “está tentando” – e que coloca para si o desafio de seguir vivendo para além das necessidades de sobrevivência de um corpo.

Ainda, é possível escutar em espaços de debate de movimentos sociais da população de rua, que o termo mais adequado seria “população em situação de rua”, uma vez que a rua não seria um local de moradia, mas uma situação em que a pessoa está, e que definir o indivíduo como morador o fixaria a uma condição no lugar de entender que habitar a rua pode ser algo momentâneo. Respeitando o debate, prefiro utilizar esse último termo para definir o recorte populacional sobre o qual esta escrita se propõe a refletir, mesmo que possamos utilizar outros termos levantados por pessoas que estão em situação de rua.

Conforme a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (MDS, 2011), os motivos da situação de rua circulam por três principais fatores: o uso problemático de álcool e/ou de outras drogas, o desemprego e os conflitos familiares, sendo que não raro há comorbidade entre esses fatores. Tal constatação coincide com o que tenho escutado desde o lugar de trabalhadora da assistência social, pois percebo um aumento, em especial nos últimos dois anos, de pessoas que atribuem ao desemprego o principal motivo da sua situação. O Desenhista era mais uma dessas pessoas que, ao não possuir fonte de renda alguma, encontrou na rua uma forma de viver.

A partir de minha escuta, tenho percebido que muitas pessoas que estão em situação de

rua passaram por diversas formas de violação de direitos, e, com frequência, o Estado foi cúmplice ou protagonista dessas violências, envolvendo em especial os processos de exclusão social. Segundo Lazarus (2012), o Estado “não apenas escolhe abandonar as pessoas em todas as questões importantes de sua vida: o trabalho, a escola, a saúde, a moradia etc, mas, também, ele declara guerra a categorias inteiras da população” (p. 389). Entende-se, ainda, que para esse Estado não existem leis que valham para todos: elas são leis com um estatuto especial. Assim, podemos entender que uma determinada parcela da população fica à margem, excluída, sem acesso a determinados bens, de maneira que os direitos constitucionais de todo cidadão brasileiro parecem não estar postos de forma igualitária, sendo necessário que no trabalho com pessoas em situação de rua se escute as repercussões subjetivas dessa exclusão social.

Para muitos, viver nas ruas é uma sobrevivência. Para quem habita a rua, não apenas está em cena o estado de vulnerabilidade, mas o risco imediato: “o pescoço está em jogo todos os dias”, “o cara está se arriscando toda hora”, “na linha de frente pra tudo”<sup>2</sup>.

Dormir na rua sozinho é estar em risco, pois algo pode acontecer e não haverá ninguém para ajudar. Ao mesmo tempo, a noção de proteção entre pessoas que estão em situação de rua aparece como ilusória quando escuto que não existe companheirismo na rua, apenas pessoas conhecidas. A parceria ocorre em determinados momentos, mas a preservação da própria vida parece estar acima dos laços que se possa ter na rua.

O sono também é um estado de risco, pois em diversas vezes, é referido que se dorme “com um olho fechado e outro aberto”, pois a qualquer momento, pode algo inusitado acontecer. Pensando na atenção a pessoas que também fazem uso de serviços de saúde mental, o uso de medicações psiquiátricas são verdadeiros nós, pois se com a medicação pode haver alívio do sofrimento psíquico, também determinadas medicações deixam a pessoa mais sonolenta e, portanto, mais vulnerável.

A relação com o tráfico de drogas é outro fator de risco. Seja em decorrência do uso de drogas ilícitas ou da comercialização, é com alguma frequência que escuto que, para quem se envolve com o tráfico, existem dois destinos: cadeia ou caixão.

Se as pessoas que estão em situação de rua percebem tais fatores de risco, implicados na situação de rua, podemos questionar os motivos de essas pessoas optarem por permanecer nessa condição e negar-se a sair da rua. Broide (2014) propõe que nos contextos sociais marcados pela

---

2 Falas de pessoas que estão em situação de rua.

exclusão, os sintomas ganham novos contornos, de maneira que aquele que não trabalha, aqueles que vivem na rua, que não aderem à lógica do consumo, podem ser escutados como objetores ao discurso hegemônico.

Há, portanto, um indicativo de que aquele que está em situação de rua possa cumprir uma função de furo em uma lógica que se quer padronizada e hegemônica. De acordo com Scarparo e Poli (2013), “ninguém planeja ou sonha morar na rua. Mas, para alguns é mais insuportável que para outros as regras de convivência de um espaço coletivo como um albergue” (p. 141). As autoras apontam para uma direção de escuta que considere a singularidade, de maneira que as regras que alguns podem tomar como corriqueiras podem ser, para outros, insuportáveis. Logo, podemos inferir que há algo que está para além do querer permanecer na situação de rua ou não, mas que diz da condição de cada um e da relação que é possível a cada sujeito estabelecer com o que nomeamos cultura.

## 2. NÃO É UMA CLÍNICA TRADICIONAL

O psicanalista, ao se deparar com os contextos de exclusão social, encontra nos pressupostos básicos freudianos os pilares para a escuta clínica. A respeito dessa afirmação, vale trazer um fragmento clínico do atendimento de um rapaz que iremos chamar de Trabalhador.

O Trabalhador já havia saído e retornado à situação de rua diversas vezes. Ele contava que, devido aos vínculos de trabalho precarizados, com frequência ficava sem renda para pagar o aluguel de uma moradia. Era um rapaz jovem e trabalhador. Possuía uma filha, que morava com a mãe, mas o Trabalhador estava presente na criação dela, levando a menina para passeios no parque e dando-lhe presentes. Acompanhei algumas dessas idas e vindas entre moradia e vida na rua, e certa vez lhe questionei sobre o que acontecia com ele, para retornar à situação de rua tantas vezes. Ele não sabia, e seguimos conversando sobre seus planos para alugar uma moradia.

Na semana seguinte, o Trabalhador retornou dizendo que passara os últimos sete dias pensando no que eu havia lhe perguntado. E agora ele tinha uma resposta para me dar: tinha azar na vida. A partir daí, dessa perspectiva, pudemos trabalhar como o azar aparecia na vida de Trabalhador. Tornou-se possível escutar a história de um menino cuja mãe se prostituía para sustentar os dois filhos. Em alguns momentos, Trabalhador e o irmão foram institucionalizados, mas a mãe, uma figura cuidadora e carinhosa, conseguia acolher novamente os meninos em sua casa. Assim, Trabalhador era um “azarado”: um pobre, sem acesso a direitos básicos. Mesmo nesse contexto, a mãe de Trabalhador transmitiu ao filho determinados valores, como o cuidado e proteção à sua família, a honestidade e o esforço por meio do trabalho. Logo, a partir da escuta de alguns significantes que compõem a história de Trabalhador, podemos identificar onde ele se percebe no tecido social.

Para além de mais uma pessoa que sai e retorna à vida nas ruas, a história de Trabalhador fala de sua constituição em um contexto de vulnerabilidade e exclusão social, compreendendo o que foi possível a ele fazer com o azar na vida. Assim que possuía algum montante, o Trabalhador gastava seu dinheiro para presentear a filha com alguns mimos e adquirir para si alguns bens que lhe trouxessem conforto - aproveitava os momentos de sorte na vida.

A partir da circulação da palavra, sustentada pela escuta clínica, torna-se possível o encontro com o outro, enquanto alteridade, ao mesmo tempo em que se dá a construção de outras formas de caminhar, de outros caminhos, pois “falar da dor é diferente de drogar-se; falar do medo é diferente de matar ou agredir; falar da pobreza é diferente de roubar” (Broide & Broide,

2015, p. 77). Logo, podemos supor que falar do “azar na vida” é diferente de repetir o mesmo ciclo de estar em situação de rua, alugar moradia e retornar à rua.

O assinalamento da repetição, no caso de Trabalhador, produziu um efeito em que se tornou possível falar de uma história de vida marcada pela exclusão social e sofrimento. A história de Trabalhador pôde ser revisitada de maneira a produzir deslizamentos em sua narrativa. Eventualmente, o Trabalhador ainda vem ao serviço para dar notícias - está há quase dois anos sem voltar à situação de rua.

Desse fragmento clínico, podemos depreender a potência que a escuta psicanalítica possui diante de casos de exclusão social. Segundo Danto (2005), a clínica psicanalítica sempre esteve implicada com as questões sociais. A autora faz um percurso em seu texto, evidenciando que a prática clínica de diversos psicanalistas - tais como Melanie Klein, Wilfred Bion, Anna Freud, Margaret Mahler, John Bowlby, Renè Spitz e Donald Winnicott - esteve implicada desde seu cerne com os problemas sociais de seus tempos, de maneira que até mesmo Freud sustentava a importância do que Danto nomeia de “clínica pública”.

Freud (2006b/1919), em “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”, propõe que o trabalho do psicanalista se estenda para além do espaço do consultório privado. Ao mesmo tempo em que entende que possam ser necessárias algumas adaptações na técnica, ainda assim defende que os princípios da psicanálise devem ser mantidos. Num movimento de diálogo com outros psicanalistas, Freud afirma:

Recusamo-nos, da maneira mais enfática, a transformar um paciente, que se coloca em nossas mãos em busca de auxílio, em nossa propriedade privada, a decidir por ele o seu destino, a impor-lhe os nossos próprios ideais, e, com o orgulho de um Criador, a formá-lo à nossa própria imagem e verificar que isso é bom (Freud, 2006b/1919, p. 178).

Assim, Freud (2006b/1919) sustenta uma clínica que seja singular, na qual o psicanalista deve colocar-se a escutar de maneira única o sujeito que o procura. Da mesma forma, avança ao refletir acerca do sofrimento psíquico que acomete as mais diferentes pessoas, entendendo que o acesso à escuta do psicanalista não deveria ser limitado àqueles que possuem condições financeiras de arcar com os honorários. Freud cogita que, futuramente,

a consciência da sociedade despertará, lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quando o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros



individuais da comunidade. Quando isto acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise, de resistência e de trabalho eficiente. Tais tratamentos serão gratuitos. Pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres (Freud, 2006b/1919, p. 180).

O autor ainda considera que a caridade privada viria antes de uma política de Estado que garantisse o atendimento gratuito à saúde mental da população, mas que em dada ocasião, o Estado assumiria esse lugar de assistência a todos. Nesse momento, Freud entende que viria a ser necessário que o psicanalista se despidesse do seu vocabulário robusto para tornar sua fala acessível também a pessoas com menor instrução. Supõe que encontrar-se-iam pessoas mais resistentes ao trabalho analítico, uma vez que a dureza de suas vidas traria menos atrativos à recuperação, já que a doença ainda poderia garantir pelo menos alguma ajuda social. Assim, seria possível associar o atendimento em saúde mental com o apoio material. Por fim, Freud fecha seu texto, com uma importante afirmação:

qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa (Freud, 2006b/1919, p. 181).

Assim, Freud lança aos psicanalistas o desafio da construção de uma clínica implicada com o contexto social daquele que é escutado, entendendo que o acesso à psicanálise não deve se restringir às classes sociais mais favorecidas.

Segundo Sposati (2010), o trabalho nas áreas sociais críticas<sup>3</sup> implica em intervir em situações de restrições a condições dignas de vida humana e, além disso, em atuar em territórios com possibilidades e repertórios escassos.

Rosa (2002) afirma que o sofrimento da parcela da população que não acessa os recursos institucionais básicos (como saúde, educação e moradia) possui outros contornos, sendo necessário reposicionar a escuta clínica. Ao problematizar a questão da exclusão social, a autora aponta para uma escuta que leve em consideração essa faceta, conseguindo distinguir entre os

---

3 Na literatura, encontram-se diferentes formas de nomear esses contextos, tais como exclusão social, vulnerabilidade social, contextos sociais críticos e situações sociais críticas. Para fins desta escrita, será utilizado o termo conforme proposto por cada autor citado.

efeitos da exclusão do que é próprio do sujeito. Portanto, propõe uma escuta onde os processos sociais não se tornem o cerne, mas sejam incluídos, permitindo o destaque daquilo que é singular no sujeito. É importante que aquele que escuta não seja tomado pelo peso da situação social nem se utilize da teoria psicanalítica de maneira a não perceber as formas de expressão do sofrimento. Trata-se de não desconsiderar a situação social daquele que é escutado nem de tomar-se pelo horror das histórias a ponto de ignorar a implicação do sujeito com aquilo que ele fala e produz.

Ao mesmo tempo, é importante destacar que nem sempre o sujeito está comprometido com aquilo que diz, pois sua fala pode ser um pedido colado ao desejo do Outro (Ferreira, 2001). Isso se evidencia quando uma pessoa em situação de rua atendida por um serviço da Assistência Social diz querer ter um emprego, trabalhar, ter sua casa, constituir família, ou declara que é vagabundo, não presta, só faz bobagens. Nem sempre essas falas dizem do desejo e da verdade daquele sujeito atendido, cabendo ao psicanalista escutar o que está para além do discurso social, evidenciando-se as implicações do sujeito com seu desejo. Dizendo de outra forma, é importante escutar a palavra do sujeito e sua relação com o Outro, provocando uma suspensão em que a produção de uma narrativa singular seja possível ao sujeito.

Para Soares, Susin e Warpechowski (2013), o trabalho do psicanalista consiste na construção de uma escuta clínica que considere as especificidades das pessoas atendidas e das situações postas em cena, entendendo que o desamparo social produz efeitos subjetivos e intersubjetivos. Assim, deve ser garantido um espaço de escuta que dê importância às particularidades de cada um, de maneira que cabe ao psicanalista que se propõe a uma clínica na assistência social, a oferta de seu desejo no intuito de sustentar um lugar de escuta através de atendimentos individuais, grupais e outros dispositivos de intervenção clínica. É necessário que o profissional assuma uma posição ativa, tendo em vista que a iniciativa pode se dar primeiramente do lado do analista até que o sujeito possa demandar e sustentar o seu espaço de escuta.

As autoras apostam na escuta clínica como forma de supor no sujeito a capacidade de

interrogar-se sobre sua história, naquilo que lhe é original, nos traços que o marcaram para além do lugar que a cultura o reconhece - da pobreza, do dejetivo - e abrir caminho para a construção de novos traços identificatórios a partir das narrativas individuais (Soares, Susin & Warpechowski, 2013 p. 156).

Faz-se necessário que o psicanalista empreste seu desejo, através de seu reconhecimento, escuta e intervenção, tendo em vista que o sujeito, desde o lugar de dejetivo em que muitas vezes

está colocado, tem sua posição desejante aplacada (Soares, Susin & Warpechowski, 2013). Segundo as autoras, o analista pode facilmente tomar a via imaginária e ficar paralisado diante das cenas de horror vividas e escutadas na clínica no contexto da assistência social. No entanto, a partir da relação transferencial seria possível fazer circular a palavra, de maneira que as situações traumáticas podem vir a ser nomeadas.

O trabalho clínico consiste no reconhecimento subjetivo e social, na medida em que implica em uma postura de acolhimento do psicólogo ao mesmo tempo em que dá um lugar institucional ao sujeito. Tal tarefa não é sem repercussões. A palavra do sujeito atendido deve ser garantida, mas isso muitas vezes não corresponde aos ideais da instituição. Logo, há um impasse que se coloca no que tange à possibilidade de escuta da singularidade na política pública (Soares, Susin & Warpechowski, 2013).

Segundo Scarparo e Poli (2013), são diversos os momentos em que podemos perceber desencontros entre o sistema formal das políticas públicas e as maneiras que as pessoas encontram para viver, uma vez que o sistema não prevê outras possibilidades na vida. Conforme Broide (2014), as políticas públicas apresentam um paradoxo: legislar e garantir direitos a grupos sociais, prescrevendo o que seria o melhor para esses indivíduos, ao mesmo tempo em que vem a determinar modos de inserção no laço social, ignorando a dimensão do singular.

Portanto, são colocados desafios no que tange ao trabalho na assistência social. Para Scarparo e Poli (2013), a concessão de benefícios é ao mesmo tempo paliativa e necessária, sendo que é igualmente importante que no acompanhamento seja realizado o reconhecimento do sujeito como alguém inserido em determinado contexto social. Ou seja, escutar esse sujeito como alguém integrante de uma determinada comunidade e que possui uma história singular. Desta forma, ao mesmo tempo em que as políticas públicas são construídas de maneira a contemplar uma coletividade, as tentativas de homogeneização falham, uma vez que o ser humano é heterogêneo. Assim, as autoras propõem que o trabalho na assistência social consista na oferta de espaços de escuta, convocando o sujeito a ocupar o lugar de quem tem algo a dizer.

Da mesma maneira, Broide & Broide (2015) trazem o entendimento de que a política pública “deve ser capaz de se instituir como condição-suporte de singularização do sujeito, promovendo uma torção *do resto à causa*” (p. 20). Portanto, deve operar de forma a tirar o sujeito do lugar de resto no social para tomá-lo desde o lugar de narrativa e de experimentação.

Para isso, Broide e Broide (2015) propõem as ancoragens como metodologia de trabalho

em situações sociais críticas, em que “é necessário operar na urgência social dominada pelo desamparo, pela violência, pelo caos e, muitas vezes, pela morte iminente” (p. 30). Constitui-se, assim, um trabalho na direção de buscar, através da escuta clínica, os fios que amarram o sujeito à vida. No que tange à situação de rua, as ancoragens existem e são necessárias para a sobrevivência nas ruas, sendo que é no reconhecimento da singularidade em cada história que o sujeito passa a ser não apenas ator, mas autor de sua ficção, o que o convoca a se repositonar diante do laço social e, logo, a ocupar outro lugar de maneira autoral. Por conseguinte, há uma aposta de que o sujeito não siga apenas repetindo um roteiro, mas que possa refletir acerca dele ao narrá-lo a quem encontra-se disponível a escutar essas histórias que muitas vezes estão caladas. Podemos entender que as narrativas produzidas nesses contextos sociais críticos “são capazes de incitar a reflexão acerca das razões de seu sufocamento, tornando-se, então, uma ação política e subjetiva de grande magnitude” (p. 15).

Os contextos marcados pela exclusão social demandam a escuta do psicanalista, tanto no que tange à clínica quanto à cultura. Broide (2014) propõe uma clínica que seja testemunhal, constituindo-se como um espaço de escuta que mobiliza e causa estranheza, uma vez que para além da descrição do que é único em uma experiência vivida, inclui o contexto socio-histórico em que se está inserido. Há uma mescla entre a realidade psíquica e a realidade factual.

Faz-se necessário que o trabalho do psicanalista nas situações sociais críticas consista em uma escuta não apenas do sujeito, mas do território, considerando que é necessário que seja desenvolvida certa compreensão acerca das formas que determinadas pessoas habitam a cidade (Broide, E., 2019). Jorge Broide (2019) aponta que a escuta clínica opera de acordo com o território em que está inserida, bem como o objetivo do trabalho em cada situação.

Desta forma, para atuar na rua, o psicanalista precisa utilizar dispositivos clínicos diferentes daqueles utilizados classicamente no consultório. Jorge Broide (2019) denomina de clínica na cidade uma postura de escuta que demanda a construção de dispositivos clínicos pautados pelos quatro conceitos fundamentais da psicanálise: inconsciente, transferência, pulsão e repetição. Esses dispositivos clínicos devem ser criados de acordo com a demanda de cada situação, conforme a escuta territorial e institucional, sendo importante que se mantenha um enquadre rigoroso no que tange à regularidade na escuta e à inserção na relação transferencial.

Segundo Rosa (2016), antes de se pensar em diagnósticos ou estruturas clínicas, deve ser realizada a escuta do sujeito que ocupa o lugar de resto na estrutura social e que está em condição

traumática. Portanto, a escuta implica o diagnóstico do sujeito e as condições sociopolíticas em que está inserido. Considerando que as pessoas em situação de rua ocupam o lugar de resto e exclusão na malha social, é relevante que, na escuta dessa parcela da população, possamos considerar a dimensão sociopolítica do sofrimento.

Para isso, podemos lançar mão de diferentes dispositivos clínicos, tais como o atendimento individual, a abordagem social e os espaços de atendimento em grupo. Para além do *setting*, é pertinente que na proposição de uma clínica possível com pessoas em situação de rua a partir da Assistência Social, a atenção deve estar voltada a uma postura de escuta que seja implicada, acolhedora e que considere as condições sociopolíticas.

Conforme Correia (2014), a população em situação de rua não se adapta aos protocolos clínicos tradicionais, o que implica na criação de estratégias diferenciadas de atendimento. Para alguns, basta que sejam realizados os encaminhamentos formais que estão previstos pela política pública, como acesso à documentação civil, acesso à saúde, contato com a família etc. Para outros, faz-se necessária uma oferta não apenas de escuta e encaminhamentos, mas de uma disposição em estar com. Assim, para além do suporte formal, o trabalho na assistência social tem por objetivo a escuta e reconhecimento do sujeito como alguém que está inserido em determinado contexto social, de maneira a ter sua forma de viver respeitada (Scarparo e Poli, 2013).

A partir de serviços da Assistência Social, cabe ao trabalhador tornar-se um articulador entre a política pública e as diferentes formas de habitar a rua, considerando que a política está construída para a saída da situação de rua.

Na escuta de pessoas em situação de rua, surgem demandas complexas de violações de direitos, sendo este um campo de atuação pautado pela imprevisibilidade (Souza, Costa-Rosa & Benelli, 2019). Desta forma, os caminhos de acompanhamento traçados com um sujeito não podem simplesmente ser replicados a outros. Porém, ao mesmo tempo, algumas ferramentas utilizadas em um caso poderão servir de subsídio para traçar o desenho da escuta de outro sujeito.

Considerando as questões acima apontadas, sobre a possibilidade da escuta psicanalítica no contexto da rua, esta pesquisa surge a partir da interrogação acerca da escuta do *não* de quem diz não querer sair da situação de rua. Com essa investigação, objetiva-se refletir sobre as balizas que fazem o contorno dessa clínica, traçar caminhos da execução da política pública e debater o lugar do psicanalista nas instituições que atendem essa população.

## 2.1. O não como questão

Tenho escutado diversas histórias ao longo do tempo em que trabalho com pessoas em situação de rua e me parece que é chegado o momento de colher algumas delas, a partir do que decanta em mim, para pensar em uma psicanálise com a rua.

Esse trabalho é árduo e demanda importante investimento libidinal ao psicanalista. Para além do atendimento e escuta de quem habita a rua, colocam-se desafios no fazer operar da política pública, de maneira que se torna necessário um diálogo incessante com colegas de equipe e gestão. A diversidade de opiniões e formas de entendimento de como conduzir as situações são, ao mesmo tempo, a riqueza e a dificuldade nesse trabalho.

Fui ocupando nas equipes que compus certa afinidade pelos casos renegados: aquelas pessoas que possuíam posicionamentos críticos e produziam falas politizadas; aqueles que possuíam estruturação psíquica psicótica; e aqueles que na sua psicose produziam uma crítica à nossa atual conformação social. São casos que fazem furo à lógica supostamente hegemônica neoliberal e que causam - pelo menos, sempre causaram em mim - certo desconforto.

Em alguns momentos, em minha prática profissional, deixo em suspenso outros compromissos para me dedicar a escutar quem solicita alguns minutos de conversa. Já me disseram sobre essas pessoas: “só fala bobagem”, “fala coisas sem sentido”, “só quer chamar a atenção”. Porém, aprendemos com a psicanálise que é dando atenção às bobagens que se constroem uma clínica implicada com o sujeito.

Nesse movimento de escutar a palavra de quem procura o serviço, é possível encontrar indivíduos que rompem com o ideal da política pública de retirada de pessoas da rua: dizem não querer sair da situação de rua. Assim, entre falas críticas e questionadoras e *nãos*, desenha-se a questão: como escutar o não de pessoas que dizem não querer sair da situação de rua?

Assumindo as possibilidades de embaçamento, se atualiza o desafio de produzir conhecimento de maneira que esse esteja enlaçado e implicado com o fazer da clínica. É nessa dinâmica de pesquisa concomitante com trabalho clínico que me propus a produzir esta escrita. Um trabalho que produz, também, uma mudança de olhar e de lugar, um deslocamento que inclui o olhar de pesquisa no trabalho cotidiano.

Tomo como orientação o *estudo clínico*, conforme apresentado por Rodolfo (2004), que

se configura como uma maneira de contar e de pensar congruente com o decurso particular do tratamento psicanalítico. O autor entende que a clínica psicanalítica, para além de um método, é uma atitude com sinuosidades. Logo, trata-se de trabalhar psicanaliticamente um material, compreendendo-o como produtor de interrogações ao analista-pesquisador e que não busca ilustrar a teoria, mas colocar problemas para se pensar a clínica. A pesquisa se dá ao longo do trabalho clínico, de forma que teoria e prática possam produzir questões uma à outra, uma vez que é no movimento do amassar, do amassado que vai surgindo a conceitualização (Rodulfo, 2004).

Considerando a proposta de Simoni & Rickes (2008) no que tange ao trabalho do pesquisador na qual a posição do olhar não é imune ao Outro/outro, esta escrita procura trazer os movimentos de coleta de minhas memórias, trabalhando psicanaliticamente o material-memória de forma a interrogar as possibilidades de escuta do *não* quando da negativa em sair da situação de rua. Com esse objetivo, é realizada uma revisita a determinadas experiências que tive na clínica com pessoas em situação de rua, que ecoam e ganham novos contornos no decorrer da investigação. Para isso, foram escritas vinhetas de um caso clínico que foi escutado ao longo de cerca de três anos e se torna um disparador de reflexões acerca do trabalho com pessoas que dizem não para a saída da situação de rua.

Segundo Rosa et al. (2013), a construção do caso implica a produção de um enigma para o analista. Esse enigma traria uma interrogação sobre o caso e é a partir dela que se produz uma narrativa. O caso não seria o conjunto do trabalho realizado, mas estaria no detalhe, no fragmento que faz o trabalho operar. Ainda, as autoras apontam que o caso não corresponde a uma narrativa linear colada aos fatos, e problematizam o escrever a clínica, assinalando que a escrita é um ato que coloca um trabalho em transferência, endereçado e comprometido a um determinado fazer que se quer compartilhar. Logo, a escrita do caso recolhe elementos singulares que, ao serem visitados, permitem a transmissão de um desejo e a sustentação da prática clínica que está implicada com a potência e atualidade da escuta.

Vale lembrar que o caso clínico, quando trabalhado na escrita, não reflete o sujeito que foi escutado, mas o tratamento que foi possível, considerando que “o caso revela não só o pesquisado, mas também aquele que escuta e as sinuosidades do campo que transita” (Rosa et al., 2013, p. 77). O caso é uma construção de uma memória anacrônica por parte do analista (Siqueira e Queiroz, 2014), de maneira que os pontos que sustentam sua escrita não se referem unicamente

aos fatos ocorridos, mas ao encadeamento que o analista pode fazer acerca de um percurso de tratamento.



*Foi a partir das oficinas no Centro Pop que percebemos que aquele senhor crítico que bebia e não queria sair da rua, desenhava. Tinha suas preferências temáticas e seu estilo bem próprio.*

*Buscando dispositivos de cuidado na rede intersetorial, nos deparamos com uma Oficina de Desenho oferecida pela Secretaria de Cultura. Ele se interessou e logo ganhou destaque no novo grupo: era muito bom no que fazia! Aprendeu novas técnicas e, com o dinheiro que recebeu vendendo latinhas, comprou o material indicado pelo professor para seguir aprimorando sua técnica. Participou de eventos e exposições culturais!*

*Vamos nomeá-lo de Desenhista, esse senhor que encontrou no desenho uma forma de circular no social.*

*O Desenhista me contava que na Oficina havia crianças, jovens e adultos; homens e mulheres; gentes de diferentes origens. Ali o Desenhista começou a perceber que o mundo podia ser um pouco maior. O Desenhista podia, se assim quisesse, ser também um desenhista.*

\*\*\*

### **3. O NÃO É UM TRAÇO**

Dumézil (1989) apresenta o Traço do Caso<sup>4</sup> como um dispositivo para análise de caso clínico. O Traço do Caso forma um laço e ao mesmo tempo um corte - assim como a interpretação ou o chiste. Para o autor, é uma reviravolta, podendo ser algo dito pelo analisando ou pelo analista, ou até mesmo um *acting out*, uma vez que coloca em suspensão a repetição e,

---

4 Dumézil utiliza a expressão “Le trait du cas”, podendo ser traduzido por “Traço do Caso”, como o faz Barth, ou “Marca do Caso”, como o fazem Rosa e cols. No presente texto, devido à relação com o traço unário, proposto por Lacan, será utilizado o termo “Traço do Caso”, mesmo quando forem tomadas referências de outros autores.

por sua vez, abre uma lacuna na resistência - tanto do lado do analisante como do analista. Brémond, em texto integrante da obra de Dumézil (1989), ressalta que o Traço do Caso é uma marca que diz tanto do analisante como do analista, entendendo que a transferência, da mesma forma, é algo compartilhado. Assim, o traço emerge do caso clínico nesse efeito de transferência:

É evidente, então, que, para ter acesso a esse "traço", não é possível limitar-se a transcrever as palavras do paciente. O outro lado tem pelo menos a mesma importância. [...] parece-nos que não é possível teorizar apenas a partir das verbalizações do paciente ou somente das do analista, mas essencialmente a partir desse traço, dessa união<sup>5</sup> (Dumézil, 1989, p. 34).

Dumézil (1989) reconhece no Traço do Caso sua potência para a transmissão em psicanálise, tendo em vista que “o dispositivo e a ficção do Traço do Caso induzem os analistas a se tornarem analistas de sua própria experiência<sup>6</sup>” (p. 29). Portanto, é a partir dos recortes que sinalizam o Traço do Caso que se torna possível a análise do material, não apenas para efeitos de construção de determinado caso clínico, mas para a transmissão de uma clínica possível que é sempre autoral e inaugural. Aí reside a potência do Traço do Caso.

Em relação ao conceito de traço, encontramos sua formulação no texto “Uma nota sobre o ‘bloco mágico’” (Freud, 2006d/1925). Nele, Freud propõe uma analogia, em que o sistema Percepção-Consciente, que estaria em paridade à camada de celuloide e papel encerado do Bloco Mágico, funcionaria como uma proteção sobre a qual os estímulos externos são inscritos. Ao mesmo tempo, esses estímulos fariam inscrições mais profundas e deixariam registro no sistema Inconsciente (que seria relacionado com a prancha de cera do Bloco Mágico). No Bloco Mágico, a escrita é apagada quando a camada de celuloide e papel encerado é deslocada. Porém, segundo Freud, a escrita ainda aparece, pois “o traço permanente do que foi escrito está retido sobre a própria prancha de cera e, sob luz apropriada, é legível” (p. 258). Logo, mesmo no apagamento da escrita, há um registro que permanece: o Inconsciente preserva as marcas mnêmicas inscritas.

No que tange à inscrição, Lacan (1957-1958/1999) trabalha o conceito de traço a partir da história de Robinson Crusóe, personagem de um romance de autoria de Daniel Defoe. Crusóe teria naufragado em uma ilha que acreditava ser deserta, até encontrar um habitante nativo do local, a quem nomeia Sexta-Feira. A descoberta de que não estava só na ilha se deu em decorrência da percepção de pegadas na areia que não eram suas.

---

5 Tradução realizada pela autora.

6 Tradução realizada pela autora.

Para Lacan (1957-1958/1999), um traço é uma marca - como a marca da pegada de Sexta-Feira na areia, que dá indícios a Crusóe de que alguém havia passado pela ilha. No entanto, esse traço na areia pode introduzir a dimensão de significante ao ser apagado, de maneira que ele não é mais perceptível, mas o registro de que esse traço esteve ali na areia permanece.

O Traço do Caso, entendido a partir de sua relação com o traço unário, proposto por Lacan, é o registro que permanece no simbólico, ou que decanta de um percurso analítico. O Traço do Caso é essa marca que permanece do caso clínico e em torno da qual é possível construir a análise do caso.

### **3.1. Do Traço do Caso ao Traço dos Casos**

O *não* é utilizado nesta pesquisa como o Traço do Caso, considerando-o como marca que atravessa diversos casos clínicos de pessoas que dizem não querer sair da situação de rua.

Para Barth (2008), o Traço do Caso seria esse trabalho realizado após o fim de tratamento que escorre de diferentes momentos do tratamento ou entre vários tratamentos. Dessa forma, o Traço do Caso é utilizado como uma ferramenta metodológica que permite pesquisar não apenas o que decanta de um caso clínico, mas os fragmentos que insistem em se destacar em diversos casos escutados.

Barth (2008) traz um alerta no que tange a um impasse que se coloca quando da escrita de um caso: o sigilo do caso clínico. Essa questão vem atravessando o fazer dos psicanalistas, que têm buscado trabalhar formas de transmitir (n)a clínica psicanalítica. Para o autor, a perspectiva do Traço do Caso aponta para uma escrita que seja composta por determinados momentos de um tratamento, possibilitando que apareça o traço que atravessa essa escuta clínica. Logo, a utilização de vinhetas ou excertos de um caso ganham destaque por suas condições de detalhes dissonantes, na medida em que o detalhe revela o traço e que não corresponde ao todo de um percurso de tratamento. Assim, o Traço do Caso será isso que “faz laço ou corte entre a história do sujeito e as estruturas em causa no tratamento, funcionando como uma perspectivação desse laço e podendo ser definido como qualquer coisa de temporariamente operatória entre o desejo do paciente e o desejo do analista” (p. 94).

O Traço do Caso, enquanto metodologia, permite que pontos clínicos sejam postos em circulação, tensionando a articulação entre o singular, o categorial e o geral, de maneira que

sejam realizadas conexões entre um caso e outro, tomando a diferença como ponto indispensável (Siqueira e Queiroz, 2014). O Traço do Caso vem como um operador que busca o fragmento do caso clínico desde o lugar de marca do ponto nodal de uma questão atual.

Tomando o caso como um relato, Siqueira e Queiroz (2014) afirmam ser possível compreender que na sua elaboração é necessária a tessitura de uma ficção, e, por essa via, chega-se ao que o caso possui de mais singular e paradigmático. Portanto, o Traço do Caso teria efeito de questionamento no pesquisador, o que seria o motor da interlocução de um caso com outro, podendo vir a transformar-se em teoria. Ao mesmo tempo, o Traço do Caso tem como objetivo fazer operar a transmissão, de maneira que seja possível certa liberdade dentro do rigor do enquadre científico. O Traço do Caso implicaria na construção lógica de uma invenção de saber, uma vez que é uma ficção operatória que provoca o distanciamento e o deslocamento, permitindo que, na passagem da enunciação à escrita, algo de novo se inaugure. Desta forma, as autoras sustentam que

ao possibilitar a passagem do privado ao espaço público, [o Traço do Caso] é uma forma preciosa e rigorosa de transmissão da Psicanálise como corpo teórico e clínico. Ela, a marca, aparece em um traço, em algo da ordem do inesperado, em um questionamento, em um estranhamento como algo da ordem do que surpreende, da contingência, do imprevisto que permita a construção de uma ficção teorígena como aquilo que faz existir um ser abstrato” (Siqueira, & Queiroz, 2014, p. 109).

Para fins dessa pesquisa, alicerçada nas contribuições de Dumézil (1989), o *não* é tomado como o Traço do Caso, como aquilo que escorre do caso clínico e conduz sua análise. Ainda, sustentamos com Barth (2008) que esse traço aponta não apenas à marca em um determinado caso, mas evidencia o traço que atravessa diversos casos clínicos de sujeitos que enunciam o *não* para a saída da situação de rua.

A pesquisa não foi submetida ao sistema CEP/CONEP, em conformidade com o inciso VII do Parágrafo Único do art. 1º da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por objetivar o aprofundamento teórico de situações emergentes espontaneamente na prática profissional, não revelando dados que identifiquem o sujeito.



*“Eu estava ali fora falando com FULANO. A tia dele ganhou um AVC. Minha mãe também já ganhou um AVC. Falei para ele que o médico disse que ela ganhou isso porque era muita preocupação”.*

*“É mesmo?”*

*“Sim! E imagina só se eu contasse metade das coisas que acontecem comigo para a minha família. Eles todos iam ganhar AVC também! Não posso contar nem metade do que já vivi...”*

*“E como que tu lida com tudo isso que vive na rua para não ganhar tu também um AVC?”*

*(ele sorri)*

*“1 litro de vinho”*

\*\*\*

#### **4. NÃO É UM CASO DE SUCESSO?**



5. NÃO É (SÓ) NÃO

\*\*\*

NÃO É UM FIM

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G. (2008). *Bartleby, escrita da potência: "Bartleby, ou da contingência"*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Baldissera, M. A. P. (2019). *Entre restos, há quem sonhe: sobre a escuta psicanalítica com pessoas em situação de rua* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/200318>
- Barth, L. F. B. (2008). Da consideração ao detalhe em Freud ao dispositivo Traço do Caso em Lacan. *Psicologia Clínica*, 20(1), 83-96. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652008000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652008000100006&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Barthes, R. (1990). A escuta. In R. Barthes, *O óbvio e o obtuso: ensaios críticos III*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Broide, E. E. (2014). Possibilidades de singularização do sujeito nas políticas públicas: Do resto à causa. *Intellectus Revista Acadêmica Digital*, (27), 87-99
- Broide, E. E. (2019). Existirmos a que será que se destina - A psicanálise nas situações sociais críticas: escutar, habitar, existir. In I. Katz & E. Broide (Org.), *Psicanálise nos espaços públicos*. São Paulo, SP: IP/USP, 2019. Recuperado de <https://www.latesfip.com.br/psicanalise-nos-espacos-publicos>
- Broide, J., & Broide, E. E. (2015). *A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções*. São Paulo, SP: Escuta.
- Broide, J. (2019). A clínica psicanalítica na cidade - A clínica psicanalítica nos espaços públicos: breves considerações históricas. In I. Katz & E. Broide (Org.), *Psicanálise nos espaços públicos*. São Paulo, SP: IP/USP, 2019. Recuperado de <https://www.latesfip.com.br/psicanalise-nos-espacos-publicos>
- Constituição da República Federativa do Brasil. (1988, 05 de outubro). Recuperado de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>.
- Correia, F. de C. (2014). O sujeito para além do usuário: a construção do vínculo como estratégia de assujeitamento (Trabalho de conclusão de curso de especialização, Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública). Recuperado de <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/367/1/Artigo%20Imprimir.pdf>
- Couto, L. F. S. (2004). Dora, uma experiência dialética. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 7(2), 265-278. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982004000200006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982004000200006)
- D'Agord, M. R. de L. (2005). Um método para estudo e construção do caso em psicopatologia.



Ágora: *Estudos em Teoria Psicanalítica*, 8(1), 107-122. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982005000100008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982005000100008)

Danto, E. A. (2005). *Freud's Free Clinics: psychoanalysis and social justice, 1918-1938*. New York: Columbia University Press.

Decreto n. 7.053. (2009, 23 de dezembro). Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)

Dumézil, C. (Org.). (1989). *La marca del caso: el psicoanalista por su rastro*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Ferreira, T. (2001). *Os meninos e a rua: uma interpelação à psicanálise*. Belo Horizonte, MG: Autêntica/FUMEC.

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), 75-86. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-471420040001000075&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-471420040001000075&script=sci_abstract&tlng=pt)

Freud, S. (2006a). Sobre o início do tratamento. In S. Freud., *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Volume XII, pp. 139-158). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1913).

Freud, S. (2006b). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Volume XVII, pp. 173-181). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (2006c). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Volume XVIII, pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1920).

Freud, S. (2006d). Uma nota sobre o “bloco mágico”. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Volume XIX, pp. 253-259). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1925).

Freud, S. (2006e). A negativa. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Volume XIX, pp. 265-269). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1925).

Freud, S. (2006f). Construções em análise. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Volume XXIII, pp. 275-287). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado publicada em 1937).

Hyppolite, J. (1998). Comentário falado sobre a *verneinung* de Freud. In J. Lacan, *Escritos*. Rio

- de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1954)
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 2. O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1985. (Trabalho original publicado em 1954-1955)
- Lacan (1998a). Intervenção sobre a transferência. In J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1951)
- Lacan, J. (1998b). Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a *verneinung* de Freud. In J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1954)
- Lacan, J. (1998c). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a *verneinung* de Freud. In J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1954)
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5. As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958)
- Lazarus, S. (2012). Contemporâneo e Política. *Educação & Realidade*, 37(2), 383-397. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v37n2/04.pdf>
- Lei n. 8742, de 07 de dezembro de 1993. (1993, 07 de dezembro). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm)
- Melville, H. (2014). *Bartleby, o escrivão*. Uma história de Wall Street. Brasília, DF: Ruriak Ink (Trabalho original publicado em 1853).
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf)
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop*. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA.
- Natalino, M. A. C. (2016). *Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil*. Brasília: IPEA/ Rio de Janeiro: IPEA. Recuperado de [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)
- Rodolfo, R. (2004). *Desenhos fora do papel: da carícia à leitura-escrita na criança*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Rosa, M. D. (2002). Uma escuta psicanalítica das vidas secas. *Revista de Psicanálise TEXTURA*, (2), 42-47.
- Rosa, M. D. et al. (2013). Clínica e Política interrogadas pelo ato infracional: a construção do caso. In J. de Moreira, C. Guerra, & J. M. P. Souza (Orgs.). *Diálogos com o campo das*

*medidas socioeducativas: conversando sobre a justiça, o cotidiano do trabalho e o adolescente* (pp. 75-92). Curitiba, PR: CRV.

- Rosa, M. D. (2016). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo, SP.: Escuta/Fapesp.
- Scarparo, M. L. D. E., & Poli, M. C. (2013). Psicanálise e Assistência Social. In L. Cruz, & N. Guareschi (Org.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Shimoguri, A. F. D. T., Costa, M. F., Benelli, S. J., & Costa-Rosa, A. (2019). Discutindo a clínica e o tratamento da toxicomania: dos discursos à constituição subjetiva, *Psicologia USP*, 30. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642019000100207](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642019000100207)
- Silveira, A. R. (2019). A rua de cada um. *Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais: Almanaque On-line*, (23). Recuperado de <http://almanaquepsicanalise.com.br/wp-content/uploads/2019/08/9-Rosangela-Silveira-VERSAO-FINAL-2.pdf>
- Simoni, A. C. & Rickes, S. M. (2008). Do (des)encontro como método. *Currículo sem fronteiras*, 8(2), 97-113. Recuperado de <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol8iss2articles/simoni-rickes.pdf>
- Siqueira, E. R. A., & Queiroz, E. F. (2014). O singular do caso clínico: uma proposta metodológica em psicanálise. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 104-114. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672014000300009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300009&lng=pt&tlng=pt)
- Soares, J. N., Susin, L., & Warpechowski, M. B. (2013). A clínica ampliada na assistência social. In L. Cruz, & N. Guareschi (Org.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Soler, C. (2013). A oferta, a demanda e... a resposta. *Stylus*, (26), 15-28. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-157X2013000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2013000100002&lng=pt&tlng=pt)
- Souza, W. A., Costa-Rosa, A., & Benelli, S. J. (2019). Modos de tratar a População de rua. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-17.
- Sposati, A. (2010). Prefácio. In J. Broide, *Psicanálise: nas situações sociais críticas: violência, juventude e periferia: em uma abordagem grupal*. Curitiba, PR: Juruá.
- Torossian, S. D. (2019). Entre histórias, espelhos e desigualdades, uma clínica se desenha. In R. Onocko-Campos, & B. Emerich. (Org.), *SaúdeLoucura 10: Tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica* (pp. 186-206). São Paulo: Hucitec.