

## A atuação do psicólogo nas políticas públicas de assistência social: Uma perspectiva psicanalítica

The role of psychologists in public social assistance policies: A psychoanalytic perspective

El rol de los psicólogos en las políticas públicas de asistencia social: Una perspectiva psicoanalítica

Recebido: 06/11/2023 | Revisado: 12/11/2023 | Aceitado: 13/11/2023 | Publicado: 16/11/2023

**Ana Caroline Cavalheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4947-8499>

Univel Centro Universitário, Brasil

E-mail: [anacavalheiropsi@gmail.com](mailto:anacavalheiropsi@gmail.com)

**Luíza Bernardini Ferrari**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3419-4945>

Univel Centro Universitário, Brasil

E-mail: [luiza.ferrari@univel.br](mailto:luiza.ferrari@univel.br)

### Resumo

O presente artigo pretende investigar de que forma o psicólogo orienta seu trabalho pela teoria psicanalítica no âmbito das políticas públicas de assistência social, contextualizando o histórico dessas políticas no Brasil e destacando as contribuições da Psicanálise. A metodologia de pesquisa utilizada foi a revisão de literatura narrativa. Os resultados demonstram as regulamentações que facultaram a abertura de espaço para a atuação dos psicólogos nesse cenário. Adicionalmente, mostram que o psicanalista pode atender os sujeitos nessas instituições, considerando relevantes seu desejo, para além da demanda e da necessidade. Conclui-se que a Psicanálise contribui promovendo a transformação do rótulo daqueles que recebem assistência de "usuários" para "sujeitos", tendo em conta que há sujeito do desejo no sujeito de direito.

**Palavras-chave:** Assistência social; Psicanálise; Políticas públicas; Demanda; Desejo.

### Abstract

This article aims to investigate how psychologists guide their work through psychoanalytic theory in the context of public social assistance policies, contextualizing the history of these policies in Brazil and highlighting the contributions of psychoanalysis. The research methodology used was narrative literature review. The results demonstrate the regulations that have enabled the opening of space for psychologists' involvement in this scenario. Additionally, they show that psychoanalysts can assist individuals in these institutions, considering their desires as relevant, beyond the demand and necessity. It is concluded that psychoanalysis can contribute to transforming the label of those receiving assistance from "users" to "subjects," taking into account that there is a subject of desire within the subject of rights.

**Keywords:** Social assistance; Psychoanalysis; Public policies; Demand; Desire.

### Resumen

Este artículo tiene como objetivo investigar cómo el psicólogo guía su trabajo a través de la teoría psicoanalítica en el contexto de las políticas públicas de asistencia social, contextualizando la historia de estas políticas en Brasil y destacando las contribuciones del psicoanálisis. La metodología de investigación utilizada fue la revisión de literatura narrativa. Los resultados demuestran las regulaciones que han facilitado la apertura de espacio para la participación de los psicólogos en este escenario. Además, muestran que el psicoanalista puede atender a los individuos en estas instituciones, considerando relevantes sus deseos, más allá de la demanda y la necesidad. Se concluye que el psicoanálisis puede contribuir a transformar la etiqueta de aquellos que reciben asistencia de "usuarios" a "sujetos", teniendo en cuenta que hay un sujeto del deseo en el sujeto de derecho.

**Palabras clave:** Asistencia social; Psicoanálisis; Políticas públicas; Demanda; Deseo.

## 1. Introdução

Schlomo Sigismund Freud (1856-1939), posteriormente denominado Sigmund Freud devido a uma alteração feita pelo próprio, é considerado o pai da Psicanálise. As raízes da psicanálise remontam a 1885, quando Freud, aos 30 anos, viajou para Paris após ter entrado em contato com Joseph Breuer, que havia tratado Anna O. utilizando o método catártico. Na capital francesa, usufruiu de uma bolsa de estudos no Hospital Salpêtrière, local no qual Jean Martin Charcot aplicava a técnica da

hipnose para demonstrar que a histeria se caracterizava por uma doença nervosa regida por leis, e não apenas uma simulação. Foi nesse período que Sigmund se interessou pelos problemas causados pela histeria, que na época, era mal compreendida por não obedecer aos modelos neurológicos tradicionais. As demonstrações de Charcot até o ano de 1886 impactaram Freud que, entre 1885 e 1895, deu início à sua teoria sobre a etiologia sexual das neuroses. Durante seus atendimentos às histéricas, construiu uma nova reflexão a respeito da prática clínica, que culminou no desenvolvimento da psicanálise (Jorge & Ferreira, 2012).

Diferentemente da clínica médica - baseada no que se vê -, a clínica psicanalítica reside na escuta de uma fala, na qual se manifesta a verdade. A verdade é única do sujeito, ou seja, é singular. Desta forma, além de buscar conhecimentos teóricos sobre a psicanálise, o analista precisa deixar este conhecimento teórico suspenso enquanto está escutando o paciente. Esse movimento, Freud nomeia como atenção flutuante, ou seja, não carregar pré-conceitos para a sua escuta, pois, caso aconteça, ficará surdo ao que o paciente está dizendo, trazendo interpretações para a fala por meio de convicções pessoais, mesmo que com base teórica (Jorge & Ferreira, 2012). No texto "Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico", Freud descreve que a técnica se baseia em desprezar qualquer apoio, como, por exemplo, a anotação. Portanto, o método consiste em não tentar memorizar aspectos específicos. Quando há intenção particular na atenção, inicia-se uma seleção do material coletado, eliminando outros aspectos e construindo expectativas com base no que foi apresentado. Se isso ocorrer, há a possibilidade de jamais notar algo diferente do que já se sabe. Além disso, ocorrerá uma falsa percepção, pois o que é escutado adquire relevância somente a *posteriori* (Freud, 1912/2019).

A técnica da atenção flutuante é a contrapartida do analista para a regra da associação livre, que consiste no convite que se faz ao analisando a falar livremente sobre tudo que lhe passa pela cabeça, sem censura, permitindo-se escutar o inconsciente (Jorge & Ferreira, 2012). Em "O método psicanalítico freudiano" (Freud, 1904 [1905] /2019), Freud demonstra que, quando os doentes falam, apresentam lacunas na memória. Ao serem incentivados a preencher os espaços das lacunas, as evidências que surgem são negadas, resultando em mal-estar diante das lembranças. A partir dessas constatações, Freud concluiu que as amnésias são resultado do recalque e provocadoras da angústia. Com base nisso, concebeu uma "*arte da interpretação*" das "ocorrências involuntárias" (sonhos, atos involuntários, atos não planejados ou enganos no cotidiano), que oferece acesso direto ao inconsciente (Freud, 1904 [1905]/2019, p. 55).

Outro ponto de distinção entre o método médico e a prática psicanalítica reside em seus objetivos terapêuticos. Enquanto a abordagem médica se concentra na eliminação dos sintomas como um indicador de saúde e normalidade, a psicanálise vai além dessa mera extinção dos sintomas. Para Freud, a psicanálise reconhece que os sintomas se originam a partir do processo de recalque, que implica na negação e no afastamento do conteúdo da consciência. Porém, o que foi recalcado retorna de forma disfarçada, manifestando-se como um sintoma na neurose. Freud caracteriza esse sintoma como uma formação substitutiva, onde algo que costumava proporcionar satisfação é extraído da consciência e, em seu lugar, surge um sintoma. Consequentemente, a satisfação que antes era derivada desse elemento é redirecionada para o sintoma. Desta forma, a análise consiste em revelar o desejo recalcado. "O desaparecimento dos sintomas, que causam tanto sofrimento, é efeito de uma análise. Daí o tratamento psicanalítico se dirigir para além da cura do sintoma, isto é, para o reconhecimento do desejo" (Jorge & Ferreira, 2012, p. 13).

Isto posto, entende-se que a psicanálise é predominantemente associada ao *setting* clínico, porém, é importante reconhecer a possibilidade de atuação para além deste contexto. Desde os primórdios do desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud mencionou seu desejo de ampliar o alcance da análise. Isso foi evidenciado durante o V Congresso Internacional de psicanálise, realizado em Budapeste no ano de 1918. O psicanalista expôs seu apoio à criação de centros psicanalíticos para realização de atendimentos ao público de forma gratuita, onde estiveram presentes os oficiais dos governos austríaco, alemão e húngaro, devido à manifestação dos problemas resultantes das neuroses causadas pela guerra. Essas neuroses traziam impactos significativos na época, e a psicanálise, que antes era questionada, passou a ser admitida como uma teoria e prática capaz de abordar os conflitos derivados da guerra (Freud 1919/2010 citado em Marino, 2020, p. 3).

O criador da psicanálise afirmava ser possível antecipar que, a qualquer momento, a consciência da população despertaria para o fato de que os indivíduos menos privilegiados têm direito a cuidados psicológicos da mesma forma que às intervenções cirúrgicas, as quais salvam vidas. Seriam então criadas instituições que contariam com médicos de formação psicanalítica e ofereceriam tratamento gratuito. Além disso, Freud apostava que levaria algum tempo até o Estado perceber esses deveres urgentes, que possivelmente teriam iniciativa da beneficência particular (Freud 1919/2010).

Sigmund também declarou que, ao aplicar a terapia com as massas, seria necessário fundir o ouro puro da análise com o cobre do sugestionamento direto. Gilson Iannini, editor do livro Fundamentos da Clínica Psicanalítica (2019, p. 203), das obras incompletas de Sigmund Freud, comenta sobre o texto “Caminhos da Terapia Psicanalítica (1919 [1918]/2019)”, descrevendo que “a fusão dessas substâncias, sob certas condições, poderia ser uma inovação técnica com vistas à extensão do tratamento analítico em contexto institucional”.

Considerando as contribuições de Freud citadas em relação às possibilidades que envolvem a atuação do psicanalista fora do contexto clínico, atualmente as políticas públicas têm por finalidade coordenar ações que promovam o bem-estar social da comunidade, atribuindo o poder de implementação às instituições, as quais devem preservar e garantir esse processo, que é político e coletivo e objetiva assegurar direitos de cidadania (Fernandes, 2018).

No que diz respeito à atuação dos psicólogos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é fundamental que esteja alicerçada na compreensão da dimensão subjetiva de fenômenos sociais e coletivos, fazendo uso de distintas metodologias para analisar e ofertar intervenções sociais que possam ser aplicadas em ambientes institucionais e comunitários. Essas ações devem ocorrer de forma interdisciplinar, proporcionando atendimento para crianças, adolescentes e adultos, priorizando a atuação coletiva e envolvendo uma percepção de todo o grupo familiar através do desenvolvimento de técnicas e de realização de encaminhamentos psicológicos, conforme necessidade (Conselho Federal de Psicologia (CFP) & Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2007). Ainda segundo a Nota Técnica da Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social (Conselho Federal de Psicologia, 2016), cabe aos psicólogos que atuam no SUAS promover intervenções crítico-reflexivas considerando a realidade de cada sujeito de direito e sua família, e o contexto em que se encontram durante os atendimentos e acompanhamentos realizados. Além disso, cabe aos psicólogos auxiliar no processo de reflexão e ação, oferecendo aos sujeitos de direitos a possibilidade de atuarem na própria modificação do contexto social e político que resulta na realidade experienciada naquele momento.

Em relação às políticas de assistência social e ao seu impacto sobre o indivíduo, é possível observar que tais políticas podem afetar a responsabilização do sujeito perante os seus sintomas, visto que se orientam por uma ética do cuidado, visando proporcionar reparação, saúde e adaptação. Isso pode gerar a alienação ao saber do outro, anulando o próprio saber do sujeito (Nicolau & Calazans, 2016). A consequência é “uma maior dificuldade do sujeito de implicar-se com seu sintoma e responsabilizar-se pelo seu tratamento” (Nicolau & Calazans, 2016, p. 1121). Desta forma, a psicologia à serviço da assistência social é uma busca constante para superar desafios, pois requer um atravessamento dos conhecimentos específicos da psicologia e dos saberes “da assistência social, do sistema de garantia de direitos e demais políticas públicas”, sendo “o mais importante, realizar a escuta delicada e respeitosa das necessidades, desejos e possibilidades dos sujeitos que buscam os serviços” (Rodrigues, 2016, p. 63). Através dessas interações complexas, o encontro do sujeito de direito com o sujeito do desejo, pode proporcionar oportunidades de construir soluções específicas em cada caso, revelando metodologias coerentes com a intenção de promover mudanças significativas na vida do sujeito (Rodrigues, 2016).

Nesse sentido, o psicanalista não intenciona um discurso que anula o sujeito de direito, mas sim atua por meio de uma associação de discursos. Ou seja, o psicanalista tem espaço para aplicar seus princípios éticos, preservando a singularidade do sujeito do inconsciente - ou sujeito do desejo. Portanto, a contribuição do psicanalista consiste em manter abertura aos discursos, possibilitando que a expressão do sujeito a partir de si seja considerada nas definições da equipe multiprofissional (Bueno, 2016).

Por isso, o presente artigo tem por objetivo investigar de que forma o psicólogo orienta seu trabalho pela teoria psicanalítica no contexto das políticas públicas de assistência social. O mesmo será dividido em 2 subtópicos para reflexão sobre a atuação do psicólogo com base na psicanálise, sendo eles: a contextualização das políticas públicas de assistência social no Brasil e as contribuições da psicanálise para a atuação do psicólogo nas políticas públicas de assistência social.

## 2. Metodologia

A construção deste artigo, baseou-se na metodologia de revisão de literatura narrativa, a qual raramente inicia de uma questão específica e definida, ou seja, não segue um processo rígido na busca por fontes de informações específicas e cristalizadas. O autor pode livremente realizar a seleção dos artigos de forma arbitrária, deixando em aberto a opção de seleção, com grande influência da percepção subjetiva (Cordeiro et al., 2007). Os sites utilizados para a busca de pesquisas foram Google Scholar, com as palavras-chave: "políticas públicas AND psicologia AND "psicanálise" e "práxis psicanalítica AND políticas públicas sociais". Outra fonte de pesquisa foi a plataforma Scielo com as palavras-chave: "conceito AND políticas públicas AND assistência social" acompanhado do filtro "Brasil", "Psicólogos AND sistema único de assistência social" e "técnicas psicanalíticas AND assistência social". Além disso, o site de busca de artigos científicos Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) também foi consultado.

## 3. Resultados e Discussão

### 3.1 Contextualização das políticas públicas de Assistência Social no Brasil

Neste primeiro tópico, será descrito como ocorreu a construção das políticas públicas de assistência social no Brasil, até o seu formato atual. É fundamental destacar que a Constituição Federal de 1988 desempenhou um papel crucial nesse processo ao reconhecer a assistência social como uma política social (Boscari & Silva, 2015). Além disso, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), após um processo intenso de lutas e negociações da sociedade civil com agentes sociais, parlamentares, governo federal e profissionais, foi regulamentada como Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Essa lei estabeleceu os princípios fundamentais que norteiam a assistência social, conservando "o princípio da democratização, da descentralização, equidade e complementaridade entre o poder público e a sociedade" (Brasil, 1993). A LOAS trouxe mudanças na maneira de condução das políticas públicas de assistência social, compreendendo como um direito ao cidadão de forma igualitária, e objetivando a universalização do atendimento (Boscari & Silva, 2015).

Segundo o Artigo 1º da lei nº 8.742/93, a assistência social é direito do cidadão, bem como dever do Estado, sendo uma Política de Seguridade Social que dispensa a necessidade de contribuição. Ela visa prover os mínimos sociais e é realizada por meio de um conjunto integrado de ações envolvendo iniciativas públicas e da sociedade, com o objetivo de garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 1993). A partir de 14 de julho de 2005, a assistência social passou por uma reorganização no âmbito técnico, jurídico e político, com a aprovação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (2005), resultado de 11 anos de debates. O SUAS foi finalmente implantado como modelo de gestão de todo o território brasileiro, unificando os três entes federativos e buscando concretizar o sistema descentralizado e participativo estabelecido pela LOAS (Boscari & Silva, 2015).

O SUAS objetiva detectar as problemáticas sociais, tendo como prioridade a necessidade de acordo com cada município, abrangendo a alocação dos recursos financeiros e o alcance social. Nesse sentido, o Governo Federal possui autonomia para estabelecer políticas bem como fiscalizá-las na execução, com cada território servindo como ponto de referência na organização das ações. Isso implica na criação de unidades, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), e outros Serviços essenciais e públicos de assistência, incluindo proteção social especial de média e de alta complexidade (Boscari & Silva, 2015).

Tendo conhecimento desta construção, é de suma importância compreender como a presença de psicólogos nestas instituições se estabeleceu e o reconhecimento da necessidade da atuação destes profissionais nestes espaços. Miron e Guareschi (2017) apresentam o Banco Social de Serviços em Psicologia, construído entre 2003 e 2005 por iniciativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e dos conselhos regionais, como ferramenta fundamental para a expansão da Psicologia no âmbito social. O objetivo dessa iniciativa era a criação de seis projetos vinculados a políticas públicas que contemplavam áreas de “geração de renda; atenção a crianças e adolescentes em situações de risco social; saúde mental e desinstitucionalização psiquiátricas; segurança pública e políticas de reinserção social de encarcerados; processos de aprendizagem e escolarização; políticas públicas de mídia e fortalecimento da cidadania” (Miron & Guareschi, 2017, p. 351). Esses processos estavam intimamente relacionados às políticas públicas de assistência social.

Dessa forma, tornaram-se visíveis práticas que antes não eram tão reconhecidas como campos de atuação dos psicólogos, proporcionando também canais para demonstrar a contribuição para a melhoria das condições de vida do país e, conseqüentemente, para negociações com o Estado que resultaram na regulamentação através da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), no ano de 2006, que garante a presença de profissionais psicólogos integrando equipes de referência neste campo de atuação (Miron e Guareschi, 2017).

### **3.2 Contribuições da Psicanálise para a atuação do psicólogo nas Políticas Públicas de Assistência Social**

É de suma importância compreender a atuação recente dos profissionais da Psicologia no âmbito das políticas públicas de assistência social, levando em consideração um período de apenas 17 anos até o momento presente. Esse período relativamente breve incita uma investigação minuciosa sobre como a prática se desenvolve, especialmente no que concerne à aplicação da psicanálise em um contexto que difere significativamente do setting clínico tradicionalmente associado a essa teoria. Sendo assim, neste tópico, serão abordadas as contribuições da psicanálise no âmbito das políticas públicas de assistência social.

Sigmund Freud apostou que a psicanálise alcançaria as massas. Enfrentando as críticas que definiam a psicanálise como uma práxis individualista, a-histórica e apolítica, Freud se interessava e se preocupava em discutir as relações do sujeito com a sociedade. Foi em resposta aos impactos da Primeira Guerra Mundial sobre a humanidade que o autor começou a desenvolver teoricamente seus estudos sobre o social e as instituições (Furtado, 2022).

Como mencionado anteriormente, no cenário avassalador na Europa no pós-guerra mundial, psiquiatras foram convocados para tratar os traumas psíquicos gerados em consequência do evento (Furtado, 2022). Assim, Freud, juntamente com seus discípulos, organizou a criação de clínicas para fornecimento dos atendimentos gratuitos. A primeira Policlínica Psicanalítica foi inaugurada em 1920, sendo um marco de avanço no campo psicanalítico (Nunes, 2020). Porém, o fim dessas clínicas, que haviam se expandido, ocorreu quando o jornal *Gross-Berliner Ärzteblatt* aceitou ordens de Hitler e publicou um decreto para que todas as organizações médicas alterassem seus conselhos administrativos, visando a formação de um conselho constituído somente pela “raça” ariana, sob direção do Conselho Médico Alemão (Danto, 2019). Esse evento desestabilizou totalmente as clínicas que haviam sido criadas, levando ao seu fechamento. Apesar disso, Danto (2019) ressalta que Freud apoiou até o fim de sua vida a construção de clínicas psicanalíticas gratuitas. Também persistiu com a ideia de honorários flexíveis e na defesa da prática da análise leiga. Esses comportamentos eram totalmente opostos aos privilégios médicos baseados na dependência de seus pacientes.

Freud (1918/1996 citado em Schuh et al., 2021) abordava a extensão da aplicação da psicanálise na comunidade, bem como a necessidade de comprometimento do Estado em relação à saúde mental da população. Ele também indica que a psicanálise precisaria transformar sua atuação. Atualmente, é possível visualizar que a psicanálise tem sido aplicada em uma variedade de contextos, visto que a atuação dos psicólogos se expandiu para ambientes escolares, organizacionais, hospitalares, jurídicos, dentre outros. Nesse sentido, de que maneira esta teoria é empregada no âmbito social?

É notável a presença da psicanálise nas políticas de assistência social, pois, os psicólogos têm a oportunidade de atuar nessas instituições e atender cidadãos com direitos violados e vulnerabilidades sociais. Ainda assim, Furtado (2022) questiona as possibilidades de atuação da clínica psicanalítica mediante esses contextos de desamparo psíquico, social e econômico que atingem as populações vulneráveis, visto que, segundo a Nota Técnica da Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social (Conselho Federal de Psicologia, 2016), a atuação do psicólogo na assistência social deve seguir o princípio de garantia dos direitos, descartando a possibilidade de psicoterapia nesse contexto. Também segundo a Nota Técnica (Conselho Federal de Psicologia, 2016, p. 15):

A atuação profissional da psicóloga e do psicólogo no SUAS deve se sustentar no princípio da garantia de direitos, fundante da Política de Assistência Social. Para isso, baseará sua prática nos campos teóricos e metodológicos que contemplam a visão crítica da realidade social, a sua historicidade, as lutas políticas e as relações de poder. A Psicologia, em suas diversas abordagens, permite a compreensão do contexto social e comunitário, possibilitando o entendimento crítico que o profissional deve ter ao construir seu fazer, a partir das diferentes metodologias ou campos teóricos com os quais dialoga. Para contemplar a construção do trabalho coerente com os direitos, as e os profissionais devem compreender as demandas e as necessidades sociais do público usuário/sujeito de direitos desta política e fazer escolhas condizentes.

A busca pela garantia de direitos ocorre partindo de uma demanda que o indivíduo apresenta ao chegar nas instituições. Os profissionais que atuam nessas instituições das políticas públicas de assistência social escutam as necessidades e demandas do "usuário" do serviço, e fornecem informações sobre as ações que a rede socioassistencial pode oferecer com base no que foi exposto. Para uma melhor compreensão, o termo "demanda" na assistência social, está interligado ao sentido de necessidade, ou seja, quando o usuário expõe suas necessidades nas instituições, ele espera ações da assistência que as satisfaçam (Dias et al., 2017). Porém, por meio da escuta, podem surgir demandas persistentes, como, por exemplo, "dificuldades na separação conjugal, mesmo em casos de violência familiar; dificuldades em se haver com as consequências da adicção, mesmo com ameaça de perda da guarda dos filhos; não aceitação de uso de métodos contraceptivos, mesmo com risco de iminência de mais de um filho que não terá o que comer, entre outros", que revelam impasses de cunho mais subjetivo (Dias et al. 2017, p. 247-248).

Nesse sentido, é relevante notar que, para a psicanálise, o ser humano está em busca de completude e satisfação diante do desamparo. Mesmo quando uma necessidade é supostamente saciada, como, por exemplo, um bebê que chora por estar com fome e direciona sua demanda para algum objeto que possa satisfazê-la, e seu cuidador age de modo que possa atender a essa solicitação, o desamparo continua a ser uma característica intrínseca ao ser humano. Essa demanda voltada para o outro não pode ser totalmente satisfeita. Portanto, quando uma demanda é entendida para além da necessidade, percebe-se uma busca pelo objeto que se perdeu e foi fonte de satisfação original com o objetivo de reviver a satisfação de outrora (Dias et al., 2017).

Desta forma, na escuta do que os indivíduos apresentam nos atendimentos nas instituições da assistência social, o psicanalista pode contribuir não apenas para garantir os direitos dos sujeitos, mas também com "a sua escuta singular, seu posicionamento ético e rigor teórico" (Rodrigues et al., 2022, p. 4). As demandas, além de serem direcionadas aos direitos sociais, são principalmente, antes de tudo, relacionadas ao sujeito de desejo, e o psicanalista auxilia na conexão entre os "direitos socioassistenciais com o que há de particular no indivíduo". (Dias et al., 2017, p. 248) Em uma atuação no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), por exemplo, a função do psicanalista é escutar o sujeito do inconsciente ou sujeito do desejo (Dias et al., 2017).

No entanto, nas instituições, devido aos seus objetivos políticos, há uma resistência para a escuta do sujeito, cristalizando-o em um nome determinado de acordo com sua condição social, em momentos retirando esse sujeito do seu contato com os laços sociais que possui, culpabilizando-o por sua realidade sociopolítica que resulta em seu sofrimento ou até refutando tratamento quando a demanda não está exposta ou mediante a sua negação pelo próprio sujeito. O psicanalista, carregado da

técnica e ética da psicanálise, muda essa lógica através da escuta. A ética da psicanálise se constrói na relação com o sujeito de desejo. Ou seja, a escuta alinhada ao sujeito do inconsciente, coloca o que é dito entre parênteses e questiona os sentidos construídos através da razão, instaurando uma fissura direcionada ao sujeito do desejo para que o foco não seja somente no que comumente é dito (Amorim, 2020). Entender que não há apenas necessidade e compreender que o desejo também está presente, esclarece que há sujeitos frequentando os serviços da assistência social, e não apenas usuários (Dias et al. 2017).

Apesar disso, o psicanalista encontra dificuldades na atuação individual com os sujeitos atendidos. A política de assistência social muitas vezes não distingue claramente entre as funções dos assistentes sociais e dos psicólogos, o que cria obstáculos para a atuação individual, priorizando o trabalho coletivo nos programas desenvolvidos. Cabe, portanto, ao psicanalista dentro dessas instituições demonstrar e esclarecer a ética que orienta seu trabalho, apresentando o conceito de sujeito do desejo. Isso permite que os usuários atendidos assumam a responsabilidade por suas histórias, tornem-se protagonistas e sustentem suas escolhas (Rodrigues et al. 2022).

A psicanálise fora do contexto clínico foi denominada por Freud como “psicanálise aplicada”, o que demarcou uma divisão entre a teoria psicanalítica e sua aplicação clínica. Esse mesmo termo no contexto pós-freudiano norteia a aplicabilidade da psicanálise “aos fenômenos sociais, políticos e culturais, em contraposição a sua versão pura, destinada à teoria e sua aplicação na prática clínica” (Moreira et al., 2018, p. 125). A psicanálise vai além de ser apenas um procedimento terapêutico. Aos poucos, se transforma em uma ciência do psiquismo, “aquela dos processos inconscientes que se desenrolam não apenas no indivíduo isolado, mas também nos grupos, nas instituições, nas produções do espírito” (Enriquez, 2005, p. 154). A prática da psicanálise aplicada não implica na extinção do método e das técnicas desenvolvidas, mas sim uma “escuta clínica articulada a intervenções que pressupõe um cálculo ampliado, abrangente, mas que, necessariamente, sustenta o saber do sujeito” (Rodrigues et al. 2022, p. 5).

A escuta psicanalítica no contexto da assistência social é sustentada na transferência e afeta tanto o sujeito quanto o psicanalista. Ela constrói um ambiente situado como um campo transferencial em que o analista suporta a transferência, assumindo um lugar de suposto-saber sobre o sujeito de forma estratégica para que, desta forma, o sujeito supondo que fala para quem sabe sobre ele, na verdade, possa se escutar e se apropriar do próprio discurso. Nesse sentido, o campo da transferência auxilia para que se crie uma relação que estrutura a construção do saber do sujeito, “desde que o psicanalista renuncie ao domínio da situação e, pontuando e interpretando, possibilite a produção de efeitos de significação no sujeito: sujeito do desejo, engendrado pela cultura, mas que, em sua condição de dividido, pode transcender o lugar em que é colocado e apontar na direção de seu desejo” (Rosa, 2004, p. 343). Rochelle (2018) também destaca que a psicanálise, em suma, propõe uma atuação com ênfase na produção da fala, desta forma, sendo necessário construir espaços favoráveis para a expressão da subjetividade.

Por fim, para a prática da psicanálise nesses contextos, é essencial que o próprio analista tenha clareza de seus objetivos e daquilo que é considerado seu ofício em ambientes não tão favoráveis à atuação. Reitera-se, portanto, que manter a escuta psicanalítica ativa, pode resultar no início de uma análise, compreendendo que não há a necessidade de reputá-la realizada como um todo para ser constatada uma contribuição específica da psicanálise, cujo efeito pode ser terapêutico (Tenório, 2000).

#### **4. Considerações Finais**

Desde os primórdios da criação de sua teoria, o pai da psicanálise expressou fé na possibilidade de expandir a aplicabilidade da análise além da clínica. Através das pesquisas e do desenrolar deste artigo, nota-se que atualmente a psicanálise encontra espaço para atuação nas políticas públicas de assistência social. Nesse âmbito, a prática psicanalítica ultrapassa o atendimento das demandas e a tentativa de supressão dos sintomas apresentados pelos usuários das instituições de assistência

social. A técnica e a ética da psicanálise levam em consideração o campo do inconsciente e do desejo dos sujeitos atendidos. Assim como Freud declara, a psicanálise engloba a singularidade do sujeito, considerando-o em sua totalidade.

Ainda assim, psicólogos que seguem a práxis psicanalítica nestes contextos deparam-se com uma atuação desafiadora - e impactante -, pois, além de buscar garantir os direitos, o acesso à informação e às ações construídas pela rede assistencial, a escuta psicanalítica possibilita um olhar para o singular, para o inconsciente, para o que não se resume à demanda, o desejo. Destarte, abre caminhos para que o sujeito assuma as responsabilidades que permeiam sua vida e suas escolhas. Nesta senda, é importante ressaltar que a transferência desempenha papel essencial na atuação, pois possibilita a criação de ambientes favoráveis à livre associação, e por consequência, à manifestação dos desejos inconscientes.

Ademais, podem surgir questionamentos relacionados ao fato de que não há análise fora de um ambiente clínico. No entanto, não é possível negar seu efeito terapêutico, uma vez que a técnica não é totalmente anulada, em vez disso, ocorre uma adaptação específica. Além disso, psicanalistas que atuam nessas instituições precisam adotar uma postura ativa para demonstrar a importância de sua prática no aprimoramento do atendimento em relação às demandas apresentadas pelos sujeitos, ao mesmo tempo em que respeitam e não invalidam os métodos de outros profissionais que compõem a rede intersetorial. Portanto, a psicanálise pode contribuir promovendo a transformação do rótulo daqueles que recebem assistência de "usuários" para "sujeitos".

À guisa de concluir, é crucial ressaltar a perspicácia de Freud ao abordar a fusão do ouro puro da análise com o cobre do sugestionamento direto como pertinente ao tratamento analítico em contextos institucionais. A indagação sobre o significado do "sugestionamento direto" parece revelar a possibilidade de uma conexão entre a psicanálise e a política de assistência social. Nesse sentido, as orientações e informações oferecidas pelos psicólogos podem ser percebidas como uma maneira de associar o "cobre" da garantia de direitos da assistência social ao "ouro" da psicanálise, permitindo que os profissionais utilizem a escuta do desejo inconsciente como uma contribuição psicanalítica significativa. Como Freud sugeriu, seria tarefa do futuro "adequar a nossa técnica às novas condições". Enfatiza-se, assim, a relevância de cada analista encontrar maneiras de unir "a assistência anímica e o apoio material" neste contexto que vai além do setting clínico (Freud 1919 [1918]2019, p. 202).

Finalmente, como diretrizes em pesquisas futuras que correlacionarão psicanálise e assistência social, torna-se imprescindível realizar uma investigação mais aprofundada das adaptações necessárias para a implementação da psicanálise em tais contextos, levando em consideração a singularidade de cada cenário de assistência social. Outrossim, é de grande relevância analisar em outros trabalhos o estabelecimento da transferência e seus eventuais impasses nos atendimentos das políticas sociais.

## Referências

- Amorim, G. P. (2020). *Resistências em Escuta: uma experiência psicanalítica em políticas públicas*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216522>
- Boscarí, M. & Silva, F. N. (2015). A trajetória da assistência social até se efetivar como política social pública. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 4(1), 108–27. <https://doi.org/10.33362/ries.v4i1.341>.
- Brasil. (1993). *Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)*, Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)
- Brasil. (2005). *Norma Operacional Básica do Suas (NOB/SUAS)* – Construindo as bases para a implementação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS\\_2012.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf)
- Bueno, P. A. T. (2016). Sujeito do Inconsciente e sujeito de direito: ponto de conjunção ou de disjunção na interlocução da psicanálise com a saúde mental? *Stylus Revista de Psicanálise*. Rio de Janeiro. (33), 217-25. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-157X2016000200017#end](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000200017#end)
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2016). Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social. *Nota técnica com parâmetros para atuação das (os) profissionais de psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília. <http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2016/12/Nota-te%CC%81cnica-web.pdf>

- Conselho Federal de Psicologia (CFP) & Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília, 52. <https://site.cfp.org.br/publicacao/parametros-para-atuao-de-assistentes-sociais-e-psicologos-na-politica-de-assistencia-social/>
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J. M. & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 34(6), 428–31. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
- Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social (1918- 1938)*. Tradução Margarida Goldszajn. Editora Perspectiva, 2019.
- Dias T. B. M., Chaves, W. C. & Neto, F. K. (2017). Psicanálise e Assistência Social: O Sujeito entre a Demanda e o Desejo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro. 17(1), 238-58 [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812017000100014&lng=pt&tng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000100014&lng=pt&tng=pt).
- Enriquez, E. (2005). Psicanálise e ciências sociais. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 8(2), 153–74. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982005000200001>
- Fernandes, M. I. A. (2018). Cidadão, sujeito do inconsciente e políticas públicas. *Revista Cultura no Divã – Relações contemporâneas entre psicanálise e cultura* 1(11). <https://www.culturanodiva.com/cidadao-sujeito-do-inconsciente-e-politicas-publicas/>
- Freud, S. (2019). Caminhos Da Terapia Psicanalítica (1919 [1918]). In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Freud, S. (2019). O método psicanalítico freudiano (1904 [1905]). In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Freud, S. (2019). Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico (1912). In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Freud, S. (2010) Caminhos da terapia psicanalítica (1919 [1918]). In: *Freud, S. História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*, 14.
- Furtado, W. S. (2022). *A clínica psicanalítica na contemporaneidade e as populações em situações de vulnerabilidade social: desafios e possibilidades*. Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão. <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/6196>
- Iannini, G. (2019). Comentários do Editor do Texto Caminhos da Terapia Psicanalítica (1919 [1918]). In: *Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. Autêntica Editora.
- Jorge, M. A. C. & Ferreira, N. P. (2012). *Freud, criador da psicanálise*. (3a ed.), Zahar.
- Marino, A. S. (2020). A psicanálise nas políticas sociais públicas. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(2), 2–11. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020002002>
- Miron, A. X. & Guareschi, N. M. F. (2017). Compromisso Social da Psicologia e Sistema Único de Social: Possíveis Articulações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 349-62. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000952014>
- Moreira, J. de O., Oliveira, N. A. & Costa, E. A. (2018). Psicanálise e pesquisa científica: o pesquisador na posição de analisante. *Tempo psicanalítico*, 50(2), 119-42. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382018000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200007)
- Nicolau, R. F. & Calazans, R. (2016). O Mestre e o Psicanalista: tecendo laços nas políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(4), 1119-137. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16nsp/n16a04.pdf>
- Nunes, M. (2020). A Policlínica de Berlim: utopia freudiana? *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 12, 50-56. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912020000200007&lng=pt&tng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912020000200007&lng=pt&tng=pt).
- Rochelle, K. & Rosa, A. J. (2018). Impasses da Atuação de Psicólogos e Contribuições Psicanalíticas para o Campo de Atenção Psicossocial. *Psicanálise & Barroco em revista*. 16(2). <https://doi.org/10.9789/1679-9887.2018.v16i2.133-147>
- Rodrigues, A. (2016). *A psicanálise e a política de assistência social brasileira: um diálogo possível?* Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, 318 <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175921>
- Rodrigues, S. W. D. M., Moreira, J. O., Teixeira, L. C., Rena, A. C., Cabral, C. R. B. & Sena, R. V. (2022). Psicanálise na Assistência Social em Fortaleza-CE: Um Estudo sobre as Medidas Socioeducativas. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 42, e231656. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003231656>
- Rosa, M. D. (2004). A Pesquisa Psicanalítica Dos Fenômenos Sociais e Políticos: Metodologia e Fundamentação Teórica. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 4(2), 329-48. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v4n2/08.pdf>
- Schuh, M., Mõnego, R. C., Cappellari, A., Eichherr, L. M. & Cruz, L. R. (2021). Políticas Públicas de Assistência Social e Psicanálise: interrogações sobre demanda, desejo, usuário, cidadão e sujeito. *Psicologia e Saúde em debate*, 7(1), 228–40. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A16>
- Tenório, F. (2000). Vastas confusões e atendimentos imperfeitos. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 3(4), 165–71. <https://doi.org/10.1590/1415-47142000004013>