

**ESCUA CLÍNICA  
EM INSTITUIÇÃO QUE EXECUTA A MEDIDA  
SOCIOEDUCATIVA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE**

**Marina Rocha Lima**  
marinnarlima@gmail.com

Psicóloga e psicanalista. Especialista em Psicoterapia Breve de Adultos e Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.

ESCUTA CLÍNICA: em instituição que cumpre medida socioeducativa de privação de liberdade

CLINICAL LISTENING: in an institution that fulfills socio-educational measure of deprivation of liberty

## RESUMO

Este artigo busca refletir sobre a viabilidade da “escuta clínica” executada no âmbito de uma instituição que trabalha com jovens que cometeram infrações e cumprem medida socioeducativa de internação, ou privação de liberdade com prazo máximo de três anos; com foco em contribuir no processo de reinserção social. Vários fatores apontam sobre as contraindicações do Serviço de Psicologia dentro das dependências físicas da instituição, mas gradativamente as contraindicações foram minimizadas, e essa prática foi consolidada devido a importância que passou a existir no processo de desenvolvimento do jovem durante a sua medida. Trata-se de uma possibilidade de trabalho, mesmo em uma instituição que enfrenta resquícios que herdou de sua história - uma modalidade de atendimento baseada na repressão e punição.

Palavra-chave: Escuta clínica. Instituição. Privação de liberdade.

## ABSTRACT

This article seeks to reflect on the feasibility of "clinical listening" performed within an institution that works with young people who have committed infractions and comply with socio-educational measures of hospitalization or deprivation of liberty with a maximum term of three years; with a focus on contributing to the process of social reintegration. Several factors point out the contraindications of the Psychology Service within the institution's physical dependencies, but gradually the contraindications were minimized, and this practice was consolidated due to the importance that came to exist in the development process of the young person during their measurement. A possibility of work - even in the case of an institution that faces traces that it inherited from history - a mode of care based on repression and punishment.

Keywords: Clinical listening. Institution. Deprivation of liberty;

## INTRODUÇÃO

Para a autora deste artigo o conceito “escuta clínica” compreende um momento onde a demanda do sujeito é acolhida; momento em que um desejo ou sofrimento torna-se manifesto. Este processo implica uma relação intersubjetiva: neste contexto de experiência o analista ou psicólogo situa-se como escuta do outro, acrescentando-lhe sua própria condição existencial; imbuído de seus valores e intelectualidade, sem dissociar-se de suas angústias e sofrimentos, ou seja, utiliza da sua humanidade na escuta do outro.

Eis que sua execução impõem sutilezas e complexidades recorrentes, ora advindas da bagagem e experimentações do seu executor, ora, do ambiente de execução. Esta forma de olhar a escuta clínica, leva-nos a reconhecer que as práticas clínicas vistas sob óticas diversas e de acordo com o campo epistemológico que as fundamentam resultam em uma diversidade de ações para sua execução.

Segundo Mannoni:

o psicanalista não dá razão nem a retira; sem emitir juízo, escuta”, entretanto “uma escuta no sentido pleno do termo, faz com que o discurso das pessoas se modifique, adquira um sentido novo aos seus ouvidos (Francoise Dolto, 1980, p.10).

Não caberia ao analista influenciar, moralizar, aconselhar ou emitir qualquer espécie de sugestão. Na mesma linha de raciocínio McDougal (1991 apud Mannoni, 1991, p.11) diz: “que é o paciente (sua criatividade) quem faz o trabalho, e que as intervenções do analista correm o risco de impedi-lo”. Mais adiante prossegue: “...o analista é talvez um guia – mas é o analisando sozinho quem deve terminar sabendo onde ele quer ir...”, “...trata-se somente de ajudá-lo a fazê-lo e não de fazê-lo em seu lugar”.

...recusamo-nos 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-lhes os nossos próprios ideais...a formá-lo a nossa própria imagem e verificar que é bom nisso. (Freud, 1924,p.178)

Diante dessa exposição, questionamos qual o objetivo do trabalho, uma vez que o “alvo” da escuta clínica é o jovem que cometeu atos ilícitos e/ou infrações e que futuramente retornará a sociedade podendo continuar com as mesmas práticas ilegais? Como atuar nesta esfera institucional sem julgamentos, moralismos ou juízos de valor?

Nesse sentido, enfatizamos a importância de conhecer e compreender o contexto de origem do jovem e qual a história da instituição ao longo dos anos; esses aspectos permeiam a realidade dos adolescentes internos e, conseqüentemente, refletirá na sua “escuta”.

É num espaço criado com o adolescente que vai surgindo sujeitos com aptidões e competências, as quais anteriormente não conseguia identificar e se apropriar:

sujeitos cujas relações com o outro se confundem num constante caos de afetos contraditórios, sujeitos cujo passado, presente e futuro se apresentam como tempos difíceis de serem compreendidos e que lhes proporcione o gosto de “ser” (Zimmermann, 2007, p.8).

Um “ser” que após ter sido encaminhado para uma medida de privação de liberdade passa a ser identificado de acordo com o seu ato. Jovens tidos como violentos, frios, desumanos, drogados, traficantes, assassinos passam a ser olhados pelo que fizeram e não pelo que “são”.

Na adolescência, o indivíduo vai questionar os valores apreendidos no processo de identificação e socialização primária, adquiridos através das relações intra e extrafamiliar, iniciando um novo processo de desenvolvimento chamado de socialização secundária (Lane, 1981). É diante deste processo de metamorfose que a violência tem estado presente na vida destes adolescentes talvez como uma forma de enfrentar o desamparo provocado por perda das ilusões, do sentido de transcendência e fim das utopias infantis e sociais.

Diante desta contextualização, questionamos: Como operar na demanda original um desbastamento que a reduza a uma demanda do próprio sujeito? Como exercer um trabalho em que a dinâmica institucional está presente e não será submetido a ela? Como ouvir as cenas de “violência” sofridas e reproduzidas por estes adolescentes por uma escuta capaz de identificar suas angústias e desejos? Como ir além do discurso manifesto, reproduzido de forma homogênea e padronizada, com o intuito de justificar e atender a demanda das instituições jurídicas e sociais? (Barros, 1997).

## OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho buscou demonstrar a possibilidade de operar uma “escuta clínica” em estabelecimento que ainda funciona de maneira paradoxal, em uma instituição que mantém modos de viver homogeneizados e padronizados. Propõe-se um modelo de atendimento fornecendo um espaço para o adolescente sentir-se singular e único na sua existência.

## MÉTODO

O método utilizado é um relato de experiência a partir de uma vivência no contexto clínico em que o instrumento de pesquisa é o próprio pesquisador com sua condição existencial, incluindo momentos de observação e vivência do espaço institucional e recursos teóricos na perspectiva psicanalítica. Somado a isso, uma prática de 10 anos de escuta de jovens com idades que variam entre 14 a 20 anos de idade, na sua maioria do gênero masculino. Os atendimentos ocorreram semanalmente, com dias e horários estabelecidos.

Além de uma “escuta” que constantemente é aperfeiçoada e atualizada, outros recursos são utilizados: de rotina, é preciso criar estratégias para estabelecer comunicação, necessitando de recursos pedagógicos, lúdicos, linguagem escrita e/ou falada, ou seja, as técnicas precisam ser adaptadas a cada sujeito que é encaminhado.

## DISCUSSÃO

A proposta de atendimento para esta população visa oferecer espaço que possibilite a retirada do sujeito da institucionalização, a retomada e apropriação de sua história e que facilite o apossar-se de si e dos seus direitos, com possibilidade de decisões e escolha (Morato, et al, 2005).

Quando o jovem se apresenta no atendimento, na sua maioria, comparecem para atender a demanda da instituição e da sociedade que clama por justiça quando atos de violência são direcionados a ela. É neste momento inicial que a escuta clínica poderá provocar um desbastamento nas várias outras demandas que circunscreve a vida do jovem e para isso o profissional precisa abster-se de valores pessoais, sociais e institucionais para que o sujeito possa surgir e então poder ajudá-lo no desenvolvimento da sua identidade concomitante a construção dos seus projetos de vida.

Na instituição que mantém um funcionamento paradoxal, em função da herança histórica que originou sua implantação e dos desafios para estabelecer nova modalidade de atendimento a esta população, as relações são igualmente contraditórias. Nesse contexto de escuta clínica é exigido distinguir os elementos que se entrelaçam nesta dinâmica e, desta forma, proporcionam um processo de separação entre o que é do sujeito e o que está fora dele. O adolescente, após o encaminhamento, é convidado a criar um espaço para que possa falar de si, processo que vai ocorrendo gradativamente com a aquisição de vínculo de confiança. Independentemente do que fizeram ou do que gostariam de fazer, este espaço vai sendo construído com persistência e respeito. Assim, paulatinamente traços da sua história de vida, incluindo as relações familiares, sociais e dados da própria internação e suas significações vão ocupando e transformando a relação entre profissional e “jovem interno”.

A introdução dos temas pelo adolescente, durante os atendimentos, além de forma gradativa, ocorre com dinâmicas variadas:

- Algumas **histórias** são ricas de detalhes, outras são vagas lembrança;
- Os **sentimentos** são expressos com intensidade, outros com muita cautela e desconfiança;
- Os **vínculos** são estabelecidos com facilidade, outros com superficialidade;
- **Medos** expressos com franqueza, alguns não são identificados e outros são negados;
- As **famílias** são existentes, outras idealizadas ou ausentes;
- O **futuro** é o presente, muitas vezes inexistente, algumas vezes uma possibilidade e muitas vezes uma ilusão;
- **Dores** são expostas, ou adormecidas ou negadas;
- **Expressões** amáveis, outras ameaçadoras ou enigmáticas;
- **Ações** são planejadas, outras impulsivas ou instáveis;
- **Crianças** crescidas, crianças sofridas, crianças perdidas;
- **Corpos** amadurecidos, vivências precoces;
- O **outro** visto como objeto de amor, ou de ódio e/ou de instrumento para satisfazer suas necessidades imediatas.
- **Desamparo**, desilusões e fim das utopias.

É também no setting terapêutico que os sintomas psicológicos que foram criados numa tentativa de solucionar uma dor mental insuportável são reproduzidos. Adolescentes que utilizam os atos como único recurso, já que não podem/ou não sabem utilizar as palavras como veículo de seus pensamentos e sentimentos. São nas ações, na maioria das vezes violentas, que eles conseguem externalizar o excesso afetivo e a dor mental; são sobrecargas que ultrapassam a capacidade de assimilação das defesas cotidianas.

Às vezes a organização edípiana desequilibrada pode levar a uma tentativa de substituir a internalização que falta de uma instância maternante por substâncias, objetos ou atos adictos. (M. Dougall, 1978, p.130)

E muitas outras tentativas de substituições surgem, como as transgressões na vida destes jovens que estão a serviço de explicar, justificar ou comunicar ao exterior como está organizado, ou melhor, como está desorganizado o seu mundo interno.

O profissional necessita continuamente examinar os afetos contratransferências e transferências, para que possa acompanhar os jovens com uma escuta aprimorada, além de estabelecer supervisões constantes dos casos: “Cada homem em sua complexidade psíquica é uma obra única, toda análise, uma odisseia” (M. Dougall, 1991, p.15).

E por ser uma obra única que o profissional deve escutar o jovem, sem expectativas do que vai ouvir, poder guiá-lo numa busca de reconhecimento de si e de apropriação do próprio desejo; escutá-lo sem julgamento ou valores morais não significa concordar com os atos de violência praticados por ele, mas poder suportar e compartilhar momentos de intensa angústia, principalmente quando relatam, em detalhes, cenas onde o corpo é o único meio de expressão. É poder suportar conjuntamente as agressões que sofreu quando ainda eram crianças e a falta de perspectiva que muitas vezes a sociedade lhe oferece. Sensibilizar-se e afetar-se por sua existência que tantas vezes se encontra em suspenso.

A privação de liberdade causa sensações contraditórias nesses jovens, que ora anseia por ser livre, mas se sente protegido pela instituição quanto à compulsão as drogas e das relações familiares hostis; deseja retornar a vida, mas rejeita os enfrentamentos que terá que fazer, os caminhos que terá que escolher; muitas vezes prefere viver uma ilusão.

Ajudá-lo neste enfrentamento passa a ser um desafio, mas também um grande limitador na execução do trabalho proposto em função das várias falências institucionais; momentos que causam muitos conflitos e sensações de desencanto, mas também muitos encontros gratificantes.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao organizar as reflexões oriundas do contato com esses jovens e com a instituição na qual estão inseridos, conclui-se que ao abster-se de um discurso normatizador, o analista ou psicólogo contribui para que o adolescente possa apossar-se de si e aumentar a possibilidade de construção de projetos de vida mais estáveis.

Alternar e adequar técnicas de intervenção durante os atendimentos para absorver a demanda do adolescente é obter vias para que o trabalho possa ser efetivado e a escuta clínica aprimorada.

O trabalho tem limitações na sua execução além daquelas inerentes a qualquer terapêutica porque se contamina pela dicotomia da instituição que é inata em cercear/punir e busca amparar/reabilitar. Mas este é o desafio diário do profissional que busca trabalhar com esta população.

Os muitos conflitos e desencantos advindos desta realidade não subtraem a gratificante sensação do encontro com esses jovens que nos ensinam, apesar de paradoxal, a respeitar a singularidade do outro e que a escuta clínica é uma habilidade construída no exercício da prática profissional.

## REFERÊNCIAS

- Barros, F.O. (1997) O amor e a Lei. O processo de separação no tribunal de família – “A clínica no judicial”. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Vol. 17, nº 3. Brasília.
- Brasil. *Lei nº 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Freud, S. (1996) Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. In: **História de uma Neurose Infantil e Outros Trabalhos** (Vol. V.XVII, p. 178) Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Cidade: Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. (1996) A dissolução do Complexo de Édipo. In: **O Ego e o Id e Outros Trabalhos** (Vol. V.XIX, p. 191-199) Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Cidade: Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Lane, S. T.M. (2006) **O que é psicologia social** (22ª ed.) (Vol.39, pp. 43-44) Coleção Primeiros Passos. Cidade: São Paulo: Brasiliense.
- Laplanche, J. (1992) **Vocabulário da Psicanálise** (2ª ed.) Cidade: São Paulo: Martins Fontes.
- Morato, H.T.P.; Carvalho, L.S.; Elsenhlohr, M.G.V.; Noguchi, N.F.C.; Mosqueira, S.M. (2005) Acompanhamento psicológico individual na FEBEM/SP: um convite a cuidar de si. **Revista Imaginário**, vol.11, n.11, (p.137-160)
- Mannoni, M. (1980) A primeira entrevista em psicanálise (19ª ed). **Cidade**: Rio de Janeiro, Campus p.10-13.
- McDougall, J.; Mannoni, O.; Vasse, D.; Dethiville, L.(1991) **O divã de Procusto**, Cidade: Porto Alegre: Artes Médicas.
- McDougall, J. (1983) **Em defesa de uma certa anormalidade**: Teoria e clínica psicanalítica ( 3ª ed) Cidade: Porto Alegre: Artes Médicas.
- McDougall, J. (1996) **Teatros do Corpo**: o psicossoma em psicanálise (2ª ed). Cidade: São Paulo: Martins Fontes.
- Rizzini, I.; Rizzini, I. (2004) **A institucionalização de crianças no Brasil** - Percursos histórico e desafios do presente. Cidade: Rio de Janeiro: Ed.PUC-Rio; São Paulo: Loyola.
- Zimmermann, V.B. (2007) **Adolescentes estados-limite**: A instituição como aprendiz de historiador. Cidade: São Paulo: Escuta.

## COMO CITAR ESTE ARTIGO

Lima, Marina Rocha (2019). Escuta clínica: em instituição que cumpre medida socioeducativa de privação de liberdade. **Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia**, v.9 (2), 53-64.

RECEBIDO: 15/08/18.

APROVADO: 29/12/18.