

**UNIVERSIDADE PÚBLICA E DESEJO DE VIVER:
o acolhimento enquanto dispositivo de escuta em tempos nefastos**

*Fernanda Mara da Silva Lima **

*Marília Etienne Arreguy ***

*Fernanda Ferreira Montes ****

RESUMO: O cerne desse artigo remete à instauração de um dispositivo de acolhimento e escuta de orientação psicanalítica numa instituição educacional pública de nível superior. Sustentamos a *práxis* em uma experiência político-clínica de acolhimento na Universidade, salientando sua função terapêutica como forma de resistência coletiva a um *modus operandi* absolutamente individualista. Cada investida neoliberal em nossa sociedade é capaz de produzir engendramentos subjetivos da pulsão de morte, resultando em sofrimento e adoecimento na medida em que o sujeito é abandonado à própria sorte, desamparado, num tecido social que se esgarça. Para fazer face a tamanho desalento, recorremos a um projeto de extensão, delineado enquanto um dispositivo de escuta psicanalítica gratuita, no seio da Universidade Pública, oferecido à comunidade acadêmica, a educadores e, principalmente, a jovens estudantes em estado de intenso sofrimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: sofrimento psíquico, acolhimento, escuta psicanalítica, Universidade Pública.

**PUBLIC UNIVERSITY AND LIFE'S DESIRE:
reception as a listening device in catastrophic times**

SUMMARY: The core of this article refers to the establishment of a reception and listening device with a psychoanalytic orientation in a public higher education institution. We support the praxis in a political-clinical experience of reception at the University, highlighting its therapeutic function as a form of collective resistance to an absolutely individualistic *modus operandi*. Each neoliberal attack on our society is capable of producing subjective cathexis of the death drive, resulting in suffering and illness as the subject is left completely alone, helpless, in a social condition that is falling apart. To address such state of discontent, we constructed an extension project, designed as a free psychoanalytic listening device, within a Public University, offered to the academic community, educators and, mainly, young students in a state of intense psychological suffering.

KEYWORDS: psychological suffering, reception, psychoanalytic listening, Public University.

* Psicóloga; Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense; Supervisora clínica no Projeto Gato em Teto de Zinco Quente - PROEX/UFF. E-mail: fernandamaralima@yahoo.com.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1642-7485>

** Membro do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro; Professora-pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense; Coordenadora do Projeto de Extensão Gato em Teto de Zinco Quente - PROEX/UFF e líder do Grupo Alteridade Psicanálise e Educação - GAP(e)-UFF. E-mail: mariliaetienne@id.uff.br /
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002>

*** Psicóloga; Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense; coordenadora do projeto de extensão Gato em Teto de Zinco Quente - PROEX/UFF; líder do Grupo Alteridade Psicanálise e Educação - GAP(e)-UFF/CNPQ. E-mail: fernandamontes@id.uff.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7538-5625>

*E há tempos, nem os santos
Têm ao certo, a medida da maldade
E há tempos, são os jovens que adoecem
E há tempos, o encanto está ausente
E há ferrugem nos sorrisos
E só o acaso estende os braços
A quem procura abrigo e proteção*

Renato Manfredini Junior / Eduardo Dutra Villa Lobos / Marcelo Augusto Bonfa

O debate apresentado neste artigo remete à função do trabalho de escuta psicanalítica numa instituição educacional pública de nível superior, com a finalidade de acolher a comunidade acadêmica, educadores e estudantes, em sofrimento psíquico extremado, compreendendo a função de territorialidade de um coletivo como dispositivo de enfrentamento ao desamparo em que nossa sociedade individualista está mergulhada. Em tempos sombrios marcados por um neoliberalismo - tornado ainda mais voraz com a pandemia e a respectiva colonização digital da subjetividade - configura-se um cenário político distópico, em que a comunidade acadêmica, de um modo geral, praticamente entrou em colapso, pululando situações de extremo sofrimento psíquico, sobretudo em jovens estudantes e educadores precarizados. Nesse sentido, Freud (1910/1996) é contundente ao afirmar que é função da escola promover o desejo de viver e o interesse pelo mundo. Se a escola deve estar atenta a sua missão vital, é importante também considerar a responsabilidade da Universidade Pública com o cuidado em relação ao desejo de viver e as condições de sustentá-lo (CAVALCANTI *et al.*, 2017).

Nosso trabalho se insere no Projeto de Extensão oferecido pela Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense - UFF, por iniciativa do Grupo Alteridade, Psicanálise e Educação / GAP(E), vinculado ao Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico - CNPQ. Esse projeto, intitulado “Gato em Teto de Zinco Quente” (ARREGUY, 2022, 2023), iniciado em 2019, é voltado ao acolhimento, acompanhamento e encaminhamento cuidadoso de pessoas em estado de intenso sofrimento psíquico, desde a angústia incapacitante até casos de passagem ao ato contra si mesmo.

O que fazer quando o desejo de viver fica abalado de forma generalizada? Em relatórios de pesquisas recentes vimos se alastrarem os índices de ansiedade, depressão e ideação suicida entre jovens universitários (SIQUEIRA, 2020/2021). Para além de uma psicopatologia da subjetividade, questionamos o quanto esses índices podem estar relacionados a inúmeros fatores cujo destaque se deve, principalmente, ao arrocho de políticas públicas, ao massacre interposto por excessivas demandas tecnológicas, aos ataques e desenlaces políticos à educação, a efeitos pandêmicos e, conseqüentemente, ao desalento coletivo como resultado desse quadro. O contexto alastrado de sofrimento psíquico não é exclusivo da Universidade brasileira, o que não a desresponsabiliza. A partir do princípio de formação de redes acolhimento, é possível encampar o cuidado com a saúde coletiva ao campo da Educação, com ênfase na extensão universitária à comunidade.

Saúde mental e Universidade: um diálogo necessário

Em 2016, o suicídio foi considerado o segundo maior determinante da causa de morte entre jovens de 15 a 29 pela Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO, 2014). Já em 2017, ficou em quarto lugar, no registro do Ministério da Saúde no Brasil (OPAS/BRASIL, 2018). Acentua-se que situações de ideação suicida e o suicídio *per se* aumentaram de modo distópico ao longo da pandemia da COVID-19. Especialistas em “contextos de emergências e desastres em saúde” elaboraram a cartilha “Suicídio na pandemia COVID-19”. Citemos:

Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos, identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população (FIOCRUZ: 2020, p. 2).

As taxas de suicídio no Brasil já eram altas antes da pandemia e, com o contexto pandêmico, se tornaram ainda maiores. O suicídio é reconhecidamente um problema de saúde pública. Em 2014, foram instituídas pelo Sistema Único de Saúde – doravante SUS – ações estratégicas preventivas pautadas na orientação de que é preciso agir e falar sobre isso. Dentre as medidas estão a qualificação profissional, além de ações inter e intra-setoriais, ou seja, não só dentro do SUS, mas que extrapolem o campo da saúde. Isso posto, a Educação é convocada ao debate na medida em que, muitas vezes, é nessas instituições que tentativas de suicídio acontecem. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, por exemplo, porta toda uma aura mórbida em torno desse tema, haja vista os inúmeros suicídios ocorridos em suas rampas e corredores, ao longo dos anos.

Abordamos a temática do suicídio, pois compreendemos que isso seja apenas a ponta do *iceberg*, constituindo a parte mais ruidosa de um problema mais amplo de saúde coletiva. Para além de questões da singularidade, há um alastramento disruptivo da pulsão de morte, que age silenciosamente determinando um sofrimento social pervasivo, no sentido de um trauma que produz efeitos nefastos não só no sujeito, mas também no *socius*. Ademais, são os mais frágeis que vão expressar essa condição mórbida de maneira mais aguda, sobremaneira os mais vulnerabilizados pela precariedade de condições financeiras, mas também pelo recrudescimento da necropolítica insidiosamente instaurada no Brasil desde tempos Coloniais.

Especificamente em relação à fragilidade de estudantes universitários, o Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE, 2004) realizou um estudo apontando que, no início do curso, as dificuldades emocionais atingem 39,5% dos estudantes, ao passo que ao final do curso, esta porcentagem cai um pouco, e vai para 36,95%. Outra pesquisa realizada pela FONAPRACE (2011) aponta que 29% dos estudantes buscam ajuda psicológica e que 47,7% deles

experimentaram crise emocional no decorrer do primeiro ano de faculdade. Dados de uma terceira pesquisa (FONAPRECE, 2018) apontam que cerca de 83,5% dos estudantes de universidades federais brasileiras experimentaram algum tipo de dificuldade de ordem emocional.

Destaca-se que desde o final de 2019 o mundo foi impactado pela pandemia do coronavírus, a COVID-19, considerada por António Guterres, secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), como a pior crise global desde a Segunda Guerra Mundial. (GUIA, 2020: p.49) A mudança radical de estrutura da vida imposta pela pandemia acarretou consequências em diversas esferas: no campo profissional, econômico, afetivo e, também, na saúde física e mental.

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ocorrer por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou morte de pessoas próximas na pandemia, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso. Esses cenários não são independentes. Ou seja, uma pessoa pode ter sido exposta a várias destas situações ao mesmo tempo, o que eleva o risco para desenvolver ou para agravar transtornos mentais já existentes. (GUIA, 2020: p.16)

No que se refere particularmente ao panorama do Rio de Janeiro, um estudo com 1.460 brasileiros entre março e abril de 2020 realizado pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) indicou que a estimativa de pessoas com “transtorno depressivo maior” passou de 4,2% para 8,0%. No que se refere aos quadros de ansiedade, o percentual que era de 8,7% subiu para 14,9%. Esta pesquisa indica que os casos de depressão e de ansiedade vêm aumentando numa escalada absurdamente grande. (GUIA, 2020: p.58).

Siqueira (2020/2021) apresentou um “relatório técnico parcial do monitoramento da saúde mental dos estudantes da UFF no período de isolamento social em razão da pandemia de covid-19”. Um total de 601 alunos da UFF responderam ao questionário, por via remota, no período de abril e maio de 2020. Os dados apresentados pelos estudantes foram preocupantes: - 86,1% indicaram sentimentos relacionados ao estado de tristeza; - 89,9% relataram algum pensamento de morte; - 23,3% apresentaram incidência de ideação suicida; - 81,8% apontaram preocupações excessivas ligadas à ansiedade incapacitante.

Esse relatório evidencia não somente a importância, mas também, a urgência de se promover o debate sobre o tema da saúde mental na universidade. Mais que isso, tornou-se imperativo acolher o sofrimento psíquico dessa comunidade.

Alguns apontamentos sobre juventude e universidade hoje

Alguns trabalhos nos apontam que a especificidade da juventude hoje é ser um prolongamento exacerbado da adolescência (STEVENS, 2013), dada a complexidade de operar a separação da adolescência (VIGANÒ, 2012) num contexto de estimulação de uma cultura narcísica (LASCH, 2006).

Soma-se que a própria adolescência, vista como plena de vitalidade e gozo, é concebida como um ideal narcísico a ser reproduzido por todos.

O que marca o tempo lógico da adolescência localiza-se em três grandes referências ao Outro (LACAN, 1954-55/1998). Seus três desdobramentos compõem: “o Outro da metáfora paterna, o Outro da Cultura e o Outro sexo” (ALBERTI, 2004: p 64). Outro da metáfora paterna aponta para a diferença entre neurose e psicose; o Outro da Cultura aponta justamente para a separação dos pais da infância, primeiras referências do romance familiar de nossa sociedade, e a abertura para estabelecimento de novos laços sociais; o Outro sexo refere-se ao enigma do encontro amoroso, possível de ser instaurado a partir da separação dos pais. Mas a travessia da adolescência se sustenta principalmente na transmissão simbólica de seus pais ou outros familiares que sejam referência (Alberti, 2004). Assim, a transição para a vida adulta implica num duplo trabalho. Do lado do adolescente, trata-se de servir-se desta referência simbólica para ter um nome e um lugar do mundo e, do lado dos pais ou de quem encarna esta função, trata-se de dar o suporte necessário para que o adolescente invente, crie sua própria versão desejante.

Mas como pensar sobre a especificidade da entrada na juventude quando esse período de passagem da adolescência permanece coartado por impedimentos imperativos advindos dos pais (com demandas ultraconservadoras), da cultura (que não cria espaço para os jovens se inserirem) e incidem sobre a sexualidade? Essa transição, marcada para muitos pela entrada na Universidade, pode ser vivida de modo muito traumático.

Na atualidade, o desamparo pode ser atrelado ao que Lyotard (2015) definiu como queda dos grandes metarrelatos estruturantes dos projetos de vida, confluentes com a “condição pós-moderna”. Com a ausência de um lugar certo para se projetar a vida, somada ao neoliberalismo defensor do Estado Mínimo que fragmenta a existência e desestrutura os ritos e sentidos da vida coletiva, impera a ideia de que “a sociedade não existe, mas apenas os indivíduos”, conforme preceito apocalíptico de Margareth Thatcher (2005) na década de 1980. “O homem se vê então sem uma grade de leitura que lhe permita decifrar os acontecimentos de seu mundo. (...) qualquer convicção assumida pelo sujeito torna-se transitória, frágil, prestes a se volatilizar e dar lugar a outra” (CALAZANS, CARDOSO, LUSTOZA, 2014: p. 202), pois o sujeito está isolado e condenado a “se virar sozinho”, por seus próprios “méritos”, num mundo em que só há lugar para os melhores, os perfeitos, mercadologicamente fetichizados por uma espécie de *pedagogia da excelência*. Por isso, é possível afirmar que as grandes transformações sociais da contemporaneidade precipitaram a queda dos grandes ideais coletivos e a falência de conhecidos dispositivos simbólicos que asseguravam um lugar mais ou menos definido para cada um, acarretando em fragilidade subjetiva diante da promessa difusa de realização no consumo e num suposto sucesso pessoal absoluto e imprescindível. Vale evocar o filme “Entre os muros da escola”, de Laurent Cantet (2008), onde fica evidente que a escola, sobretudo quando sucateada e precarizada, não vem se inscrevendo como referência simbólica, o que faz eco na relação professor-aluno. “Os estudantes contestam qualquer pretensão à assimetria de lugares: todos são iguais, não há por que obedecer a algo

que não se compreende, pois a obediência por pura transferência é recusada”. (CALAZANS, CARDOSO, LUSTOZA, 2014: p. 203). Assim, quanto menos a sociedade e as instituições lidam com a falência dos lugares simbólicos de outrora, mais a crença numa promessa de futuro e no engajamento com um projeto de vida tornam-se falaciosos e em vias de ruir. Assim, num panorama distópico como o que vivemos durante a pandemia e inseridos em profunda crise política com a ascensão da extrema direita brasileira, torna-se ainda mais complexa a travessia de conflitos inerentes à entrada na Universidade e a inserção na vida adulta.

Desamparo amplificado ao desalento no contexto neoliberal

Desamparo, segundo Freud (1895/1996), é algo de que todo ser humano padece desde o nascimento, já que sempre dependemos de um outro para sobreviver. Todo sujeito precisa de um “ser humano ao lado” (*Nebenmensch; ibid.*), um outro que se ocupe dele, cuide e o alimente, mas não só isso. É preciso também que este outro dê sentido aos seus sons e movimentos, conferindo-lhe o valor de mensagem. Desse modo, o sujeito se constitui a partir do Outro (LACAN, 1955-1965/1988).

Pode-se afirmar que o Outro é, para o sujeito, sua causa, redundando no sujeito não ser causa de si mesmo, pois não pode se constituir por si só. Todos dependem da significação que provém do Outro. Podemos inclusive afirmar que as significações atribuídas pelo Outro são prévias ao advento do sujeito (Freud, 1930/1996; Elia, 2007). Dito de outro modo, o passado se constrói e se funda no futuro. Portanto, a temporalidade do inconsciente não segue o tempo cronológico. Contudo, não somos totalmente determinados, uma vez que o trabalho de significação depende da singularidade de cada um. “Só depois”, ou seja, *a posteriori*, após os inúmeros golpes traumáticos a que todo sujeito passa, aquilo que aconteceu em um tempo remoto receberá um novo sentido. Levando em conta a intrincada rede de constituição subjetiva envolvendo o “eu e o outro”, conclui-se que o desamparo também pode ser considerado um fenômeno social (Rosa, 2013, 2015, 2016).

Frente ao avanço desenfreado do neoliberalismo, verificamos o crescente recuo (chegando mesmo a uma ausência) do Estado em assumir sua função em diversas áreas, tais como: educação, saúde, cultura, meio ambiente e assistência social. Trata-se da falência da missão social protetiva do Estado acarretando mais que um desamparo, um desalento (Birman, 2009) alastrado por políticas neoliberais. Assim, as significações atribuídas culturalmente pelo Outro perdem sua função de amparo, até mesmo, impedindo a emergência da posterior capacidade de atribuir sentido, necessária à autonomia subjetiva.

Sobre o impacto social e subjetivo do neoliberalismo, Christian Laval, sociólogo francês, responde em uma entrevista:

O que ele [o neoliberalismo] constrói por todos os tipos de dispositivos é uma sociedade concebida como um mercado competitivo, no qual entram em disputa indivíduos que devem se comportar e se representar como empresas, dotados de capital a ser valorizado ao longo de toda a sua vida. O indivíduo não é mais o ser humano dotado de direitos individuais, inerentes, inalienáveis, etc. (...) O indivíduo, não é considerado um sujeito

de direito, mas o gestor de um capital pessoal. Nesse sentido, o capitalismo realmente se torna uma forma de vida e uma forma de subjetividade. (CATINI, 2020: 1035-1036)

Dessa forma, o neoliberalismo não seria somente uma nova forma de ordenamento econômico, mas um novo ordenamento para o sujeito, produtora do sujeito neoliberal em desalento. Nessa configuração, todas as áreas da ação humana seguem o regime de uma empresa, pautadas na livre concorrência, de modo que haveria um ajuste interno, intrínseco ao Sistema, em que apenas os “excelentes” têm lugar, especialmente, aqueles no topo da “pirâmide da auto-realização”. Eis aí a ausência da função do Estado enquanto regulador.

A teoria neoliberal não é só uma teoria econômica pois também envolve as relações humanas na medida em que é matriz para um certo entendimento do que é posse, do que é propriedade, do que é bem comum, do que é partilhar. Segundo Dunker (2016, 2019), é por isso que Christian Laval e Pierre Dardot descrevem o sujeito neoliberal como uma forma de subjetividade. Neoliberalismo é, portanto, uma forma de vida. Aqui há o primado da privatização das responsabilidades. Estamos diante de novos sujeitos, eficazes, competitivos, empresários de si mesmos. Não obstante, esse modelo não prevê as dificuldades dos mais “fracos”, *mutatis mutandis*, daqueles eliminados pelo próprio sistema como “vidas que não merecem ser vividas” (AGAMBEN, 1995/2002).

Em um estado de calamidade pública e extremização política, muitos não encontram lastro para lidar com o desalento pois prevalece o império do “(...) individualismo ou mesmo do neoliberalismo modernos, marcados pela modulação do *neo-sujeito* eficaz, competitivo, destrutivo e empresa de si mesmo” (FERRARI, GUERRA, JANUZZI, 2020: p.568). Esse estado de coisas incrementa ainda mais a necropolítica hegemônica marcada pela “instrumentalização generalizada da existência humana e [d]a destruição material de corpos humanos e populações” (MBEMBE, 2018: p.10-11). Desse modo, vê-se recrudescer “práticas de exceção promovidas pelo Estado, e que subjugam, massacram e sacrificam certas populações em detrimento de outras em nome da soberania (...) que dita quem deve viver e quem deve morrer” (FERRARI, GUERRA, JANUZZI, 2020: p. 571). Temos, aí, portanto, a gestão da morte, de modo que a eclosão do ímpeto suicida nas mais diversas faixas da população, não seja propriamente uma surpresa. Afinal, uma parcela da população é sub-sumida à condição de “corpos matáveis”, principalmente a juventude negra, mulheres, crianças, idosos, educadores, quilombolas, originários, pessoas lgbtqia+.

Há um momento histórico em que o Estado não só abandonou sua função social protetora na medida em que “deixa morrer”, mas também em que se inclui nessa mesma série neocolonial dos que “levam a morrer”, ou mesmo, que induzem o sujeito a se matar. “Trata-se da implementação de um ‘estado suicidário’ como disse uma vez Paul Virílio (1976). (...) Um novo estágio nos modelos de gestão imanentes ao neoliberalismo. Agora, é sua face a mais cruel, sua fase terminal” (SAFATLE, 2020: p.2). Para exemplificar o modo como opera esse Estado, Safatle faz referência ao nazismo.

Engana-se quem acredita que isto é a apenas a tradicional figura do necroestado nacional. (...) Um estado como o nosso não é apenas gestor da morte. Ele é o ator contínuo de sua própria catástrofe, ele é o cultivador de sua própria explosão. Para ser mais preciso, ele é a mistura de administração da morte dos setores de sua população e do flerte contínuo e arriscado com sua própria destruição” (SAFATLE, 2020: p.2).

A violência, portanto, não seria dirigida apenas aos outros, aos adversários e opositores. Ela é também é dirigida contra a si mesmo. “Não se trata de um estado autoritário clássico que usa da violência para destruir inimigos. Trata-se de um estado suicidário de tipo fascista que só encontra sua força quando testa sua vontade diante do fim” (*ibid.*, p.4). Nesse cenário global reproduzido à risca no contexto brasileiro, o Estado não só reduplica o desamparo já presente na vida de cada um de nós, levando ao desalento, como também induz ao flerte com a própria morte. Logo, descortina-se uma relação com o Outro social marcada pela tirania.

A saída pelo acolhimento em um contexto devastador

Kehl pondera sobre o momento pandêmico: “As condições são muito difíceis. Elas exigem que a gente não se conforme com ela. Nos campos de concentração, Walter Benjamin criava clubes de leitura, de debates. Ele criou um foco de civilização em meio à barbárie. Acho que somos capazes disso. As condições são muito graves (2021, s/p.)”.

Tornou-se então imperativo criar dispositivos que propiciassem saídas para um desamparo além do suportável. O dispositivo extensionsita *Gato em Teto de Zinco Quente* (Arreguy *et. al.*, 2022; 2023) respondeu, portanto, a uma necessidade de compor laços que permitissem uma saída não tão destrutiva, nem trágica, diante de um contexto devastador político e pandêmico. A ideia primordial foi a de oferecer uma escuta acurada e dedicada, em alto nível de desenvolvimento teórico-clínico, para os estudantes (mas também técnicos, professores e educadores) que estivessem em situação de maior precariedade e vulnerabilidade. Evidentemente, os mais pobres, a população negra, povos originários, mulheres, pcd's, pessoas lgbtqi+, adolescentes e jovens com graves conflitos na família eram os que mais acorriam ao nosso encontro. Nossa equipe começou com poucos professores-psicanalistas e acabou aumentando de tamanho, vindo diversos profissionais voluntários internos e externos a UFF, construir coletivamente uma rede de acolhimento que chegou a receber dezenas e até centenas de estudantes, principalmente num enquadre de consultas individuais. Também houve (e continuam ocorrendo) atendimentos em esquema de “análise institucional em grupo”, além de consultorias a educadores da rede pública, dadas as dificuldades crescentes em lidar com crianças e jovens em crise. Iniciado em 2019, o projeto mantém-se ativo até hoje, devido ao “rescaldo” desses tempos distópicos e sombrios. Buscamos oferecer, acima de qualquer protensão de cura, um laço social onde há um deserto de “esperançar”, tanto no sentido winnicottiano quanto freiriano do termo.

Roberto Tykanori Kinoshita, coordenador de Saúde Mental do Brasil de 2011 a 2015, em seu texto sobre contratualidade, afirma: “Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isso amplia nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida”. Tratamos de ofertar gratuitamente esse acolhimento com uma escuta que permita formar novos laços sociais bem como reconstruir antigos. O trabalho consistiu essencialmente na desconstrução – no escopo da transferência – de sintomas ligados a um supereu coletivo mordaz que levava jovens à angústia atroz por não só não corresponder aos imperativos do sucesso meritocrático, como por não ter a menor chance de sequer de tentar atingi-lo. Esse mecanismo de dominação foi fixado principalmente pela lógica narcísico-aditiva de manipulação digital presente sobretudo nas redes sociais. A experimentação da vida no plano bidimensional das telas, o confinamento, o preconceito de uma sociedade ultra conservadora contra a sexualidade divergente de jovens, as mortes por COVID-19, a alarmante incerteza quanto ao futuro, os ataques às políticas públicas e o descaso genocida com a pandemia deixaram muitos sujeitos, com destaque para os estudantes atendidos no nosso projeto, completamente perdidos num mundo individualista e sem saída. No entanto, se nossa constituição subjetiva se faz a partir do Outro, então porque acreditar piamente que devemos nos “destacar” como *neo-sujeito eficaz, competitivo e empresa de si mesmo* totalmente independentes ao ponto de prescindir do laço social? A adoção de uma política de acolhimento buscou contrariar esses imperativos de toda a forma ética possível.

O Sistema Único de Saúde (SUS) promulgado na Constituição de 1988 consiste num modelo de base da política sanitária brasileira pautado na integralidade (prevenção, tratamento e promoção de saúde), na universalidade (acesso para todos), e na equidade (igualdade) (Brasil, 1988). Anos depois, em 2003, com objetivo de impulsionar a aplicabilidade dos princípios do SUS, entra em vigor a Política Nacional de Humanização que tem o *acolhimento* como uma de suas coordenadas. As outras coordenadas são: clínica ampliada, cogestão, valorização do trabalho e da saúde do trabalhador, defesa dos direitos do usuário, fomento das grupalidades, coletivos e redes, construção da memória positiva do SUS. (Brasil, 2010b, 2013).

O acolhimento como uma direção de trabalho da Política Nacional de Humanização consiste justamente numa forma de humanizar a saúde; por isso Hennington (2005) afirma que “O acolhimento surge no âmago das propostas de reorientação da atenção à saúde”. (HENNINGTON, 2005, p. 257).

As premissas fundamentais do acolhimento são: escuta qualificada, responsabilização, resolutividade e rede de sistema de saúde articulada. O acolhimento consiste num dispositivo cuja direção é pautada no trabalho de profissionais de saúde disponíveis para receber cada usuário, levando em conta sua particularidade. Cabe ao profissional construir, junto ao usuário, uma resposta possível que seja legítima para cada situação.

O acolhimento [é um] processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e **redes externas, com outros serviços de saúde**, para continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2010b, p.51, **grifos nossos**)

Acolher é, portanto, partir da escuta para só depois construir uma resposta frente à demanda. Para acolher, deve-se levar em conta a singularidade do sujeito, além dos limites e possibilidades dos profissionais de saúde na sua articulação com a rede de serviços. No caso específico de nosso projeto, foi possível articular Educação e Saúde em ações comuns. Em inúmeras ocasiões limite foram acionados profissionais da Rede de Atendimento Psicossocial do SUS de modo a encaminhar estudantes e educadores em crise aguda.

No texto intitulado “Acolhimento nas práticas de produção de saúde” (BRASIL, 2010^a), encontramos a proposição de que o acolhimento consiste numa das coordenadas mais importantes da Política Nacional de Humanização, na sua tripla dimensão: ética, estética e política. Ética por dizer respeito ao comprometimento de cada um dos envolvidos, seja usuário, trabalhador ou gestor; estética, por se tratar de aspectos criativos e potentes de construções de subjetividades e valorização da vida; e, política, no que se refere ao âmbito coletivo das redes sociais (reais) e institucionais pertinentes às práticas de atenção do SUS. (Brasil, 2008, 2010a, 2010b)

A formulação da Política Nacional de Humanização (PNH) foi simultânea à reestruturação do campo da saúde mental, pautada no movimento da Reforma Psiquiátrica. Houve um redirecionamento do trabalho dos ambulatórios e, também, implantação de novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (Damous, Erlich, 2017). Inclusive, as críticas ao ambulatório tiveram início na década de 90, quando, então, surgiu o “grupo de recepção” como um dispositivo estratégico de acolhimento para redimensionar o trabalho clínico em saúde mental, promulgado no documento intitulado “Recomendações sobre atendimento em saúde mental na rede básica” (BRASIL, 2005).

Sobre esse tema, os **Cadernos IPUB** (n. 17/2000) tiveram um número dedicado ao tema da “clínica da recepção”, indicando que esse trabalho não seria exclusivo ao ambulatório, podendo ser ampliado para Centros de Atenção Psicossocial. (Damous, Erlich, 2017; Zambenedetti, G; Zarpelon, M, 2019). Nos **Cadernos IPUB** (n. 17 / 2000), encontramos alguns norteadores da “clínica da recepção” que em muito se aproxima do acolhimento proposto pela Política Nacional de Humanização (*op. cit.*): escuta qualificada, responsabilização, resolutividade e rede de sistema de saúde articulada. Dentre suas premissas estão os seguintes objetivos:

- Escutar para não se deixar capturar apenas pelos sintomas, mas também circunscrever o contexto. Não priorizar o diagnóstico psicopatológico e sim incluí-lo no diagnóstico situacional;

- Apostar na responsabilização para que seja possível um reposicionamento do sujeito frente a sua queixa;
- Buscar resolutividade no sentido de responder à demanda, evitando filas de espera, atentos a cada caso e à implicação do sujeito no sofrimento do qual padece;
- Articular o sujeito em rede, contando com o sistema de saúde para construir um encaminhamento cuidadoso e responsável quando este se fizer necessário.

Apresentamos as coordenadas do dispositivo nomeado de acolhimento, pois acreditamos que não sejam exclusivas das instituições de saúde e possamos estendê-las às instituições de educação em compromisso com a saúde, evidentemente, preservadas as particularidades inerentes a cada área de atuação.

O sucateamento atroz das políticas do SUS desde 2016, somado à tragédia da pandemia, tornaram os serviços de saúde mental absolutamente escassos. Nosso dispositivo, *Gato em Teto de Zinco Quente*, inventado enquanto projeto de extensão no seio da Universidade Pública, foi apenas um dos inúmeros projetos de acolhimento e escuta que “pipocaram” no Brasil como forma de resistência em um contexto devastador.

Acolhimento na Universidade

A dedicação ao campo da saúde mental, no que concerne à comunidade acadêmica de uma Universidade, não foi uma iniciativa isolada da Universidade Federal Fluminense. Para exemplificar, citaremos uma iniciativa desenvolvida previamente na Universidade Federal da Bahia - UFBA, que nos deu algum respaldo para proceder. O Plantão de Acolhimento do Programa PsiU – Universidade, Saúde Mental e Bem-estar teve início em 2017, com objetivo de realizar o acolhimento de estudantes a partir de um número definido de sessões, sendo diferente de um tratamento psicológico. (VERAS, 2018).

No PsiU, a terapia não é longa, mas de quatro a oito encontros que são feitos num tempo mais curto e de uma maneira compacta e de acordo com a particularidade do caso e havendo a necessidade de continuar, isso será trabalhado e encaminhado para um atendimento de saúde mais específico. (VERAS, 2018: p.1).

O coordenador do Programa PsiU, Marcelo Veras (2020), entrevistou Patrick Almeida, que relatou por sua vez a experiência na França no Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento (CPCT), citado como fonte de inspiração para o trabalho de Acolhimento na Universidade Federal da Bahia - UFBA.

O primeiro CPCT foi inaugurado em Paris em março de 2003. Esse trabalho consiste na oferta de consultas e tratamento psicológico gratuito com tempo delimitado de 16 a 32 sessões. Outros CPCT foram abertos na França, Bélgica, Espanha, Itália, e também na América do Sul, na Argentina e no Brasil (com sessões no Rio de Janeiro, em Minas Gerais e na Bahia). (FERRARI & SANTOS, 2016; MACHADO, RODRIGUES & SOUZA, 2017).

Para explicar o funcionamento dos CPCT é preciso separar a consulta do tratamento. Nesse momento de chegada, muitas vezes, os pacientes não sabem delimitar o problema, pois foram encaminhados por outros profissionais e buscam um alívio imediato para o mal-estar de que padecem. Nas primeiras sessões, é necessário “tomar a demanda, para destrinchá-la” (GONÇALVEZ, 2008: p.172). É preciso transformar o pedido de ajuda em algo que esteja ligado a um problema psíquico específico, ou seja, a um sintoma. “Trata-se, nesse momento, de fazer da demanda um nome, um novo sintoma, produto do encontro com um psicanalista. Um ‘sintoma provisório’, se nos permitem esta expressão” (FREDA, 2006: p.07). Só num segundo tempo, quando da formulação do problema, haveria a passagem da consulta, ou do acolhimento inicial, ao tratamento.

Sobre a divisão do trabalho de escuta em dois momentos distintos, podemos nos remeter a Sigmund Freud e Jacques Lacan. Freud (1913, p. 140) nomeou esses primeiros contatos com o paciente, que antecediam o tratamento propriamente dito, de “tratamento experimental”. Lacan (1955-1956/ 1998) teorizou sobre as “entrevistas preliminares” e a entrada em análise propriamente dita. Para além dessa divisão clássica no trabalho de escuta psicanalítica, o que há de realmente singular da experiência do CPCT é a delimitação prévia do número de sessões.

Destacamos esse aspecto singular no CPCT muito embora estejamos advertidos de que os princípios norteadores de uma direção da cura psicanalítica é sempre o mesmo. Trata-se de circunscrever “principalmente a posição do sujeito em seu gozo, no que ele traz de repetição em sua vida (...)”. (Gonçalves, 2008: p. 171).

Todavia, Freud (1937) assinalou a dificuldade em lidar com a dialética inerente à escuta analítica, simultaneamente “terminável e interminável”. Eis aí uma pressão imposta: delimitar previamente o número de sessões. Do lado do analista, vale a pena retomar uma posição precedente de Freud (1916-1917) na *Conferência XXVIII*, quando eleva o ato analítico à dignidade de uma cirurgia devido à magnitude da intervenção. É necessário “(...) fazer uma incisão no lugar indicado, com a máxima precisão possível.” (GONÇALVEZ, 2008: p. 171). Vale lembrar que o caso Katharina de Freud (1893-1895) foi o primeiro caso tratado em uma única consulta, sendo um exemplo do efeito rápido em psicanálise. Em nosso projeto, ficamos de prontidão, na “porta de entrada”, via e-mail e *whatsapp*, para acolher com presteza a emergência de encaminhamentos oriundos de professores, coordenadores e dos próprios estudantes já acolhidos.

Do lado do sujeito aparece “(...) um efeito de urgência, de antecipação, de necessidade de encontrar uma solução em curto prazo. O sujeito encontraria, rapidamente, um significante que lhe serviria como ponto de basta para circunscrever o gozo”. (FERRARI & SANTOS, 2016). Em seguida ao acolhimento, inicia-se o desvendamento da demanda de modo a transformá-la em demanda de análise e desejo de vida. Na escuta atenta e cuidadosa é possível construir novas saídas para os problemas ou mesmo permitir que esses sejam tomados em perspectiva. Não se preconiza a pura e simples extinção do sintoma, mas almeja-se dar-lhe outro lugar, outra leitura, permitindo algum tipo de amarração ou, ainda, uma antecipação de

seu destino a partir do laço transferencial. A Universidade Pública, nesse sentido, é capaz de prover um suporte enquanto significante-mestre, visando um enlace propício à construção de novos discursos e à tomada de autonomia pelo sujeito em crise.

Jacques-Alain Miller (2008a) afirmou na ocasião da Conversação Clínica em Barcelona:

A análise sendo aos olhos de Freud interminável, por estrutura, o levará a falar de ‘fuga para a saúde’. Freud não pensa que os tratamentos termináveis sejam análise, mas Lacan tem a ideia de que as análises terminam bem e belamente. E esses casos são preciosos porque demonstram o caráter finito da experiência, mesmo que se trate de um só ciclo. Pode-se sempre refazer o percurso, mas cada ciclo da experiência tem sua completude. Essa será uma nova tese: a análise é de tal forma terminável que ela termina muitas vezes (risos), que ela ama terminar e termina repetidas vezes. Essa é a experiência de perto. Há um fim final, e, como a análise ama terminar, ela termina de novo. Isso quer dizer que ela obriga um recomeço — para terminar (MILLER, 2008a: p. 59-60).

A definição do número de sessões impõe um limite no enquadre temporal que corrobora a delimitação de uma questão subjetiva. Nesse sentido, Éric Laurent afirma: “Nesses centros de tratamento psicanalítico nos quais o atendimento é gratuito, fixa-se uma duração determinada e centra-se sobre um ponto”. (RAMON, 2017: 10-11).

Apostamos que o trabalho desenvolvido no Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento (CPCT) pode respaldar nosso projeto, já que se realiza de forma gratuita com sessões definidas previamente a partir do acolhimento, do recorte da queixa e do encaminhamento em rede. Assim, é possível localizar uma problemática para que se delineie, desde o início, alguma perspectiva sobre quando e como será o final, ou o recomeço, num eventual engajamento numa análise propriamente dita.

Enfatizamos a importância da “consulta de recepção”, ou do “tratamento experimental” (Freud, 1913), ou ainda das “entrevistas preliminares” (Lacan, 1955-1956/1988), para daí extrair consequências.

O encontro de um sujeito com seus ditos, com seu modo próprio de narrar sua experiência de sofrimento, seus conflitos e suas inquietações, promove uma experiência de encontro com sua história. O saber que se pode extrair quando o sujeito é instado a ocupar o lugar de protagonista, quando é convocado a formular algo em torno daquilo que se apresenta como um emaranhado de afeto, memória e fenômenos vividos oferece um enquadre para aquilo que clinicamente chamamos de sintoma. É com essa orientação, a partir de uma posição que situa o narrador em relação aos seus ditos, que organizamos o que é apresentado, oferecido à escuta, sem nos apressarmos em oferecer respostas *prêt-à-porter*, quer seja a indicação de psicoterapia ou a prescrição medicamentosa”. (CAVALCANTI, FREDERICO, MALAJOVICH, VELASCO, VILANOVA, 2017. p: 361)

No campo das interações entre psicanálise e educação, e especialmente no que tange à escuta, os estudantes em condição de sofrimento psíquico extremo estão, cada um à sua maneira, implicados por um mal-estar estrutural (Freud, 1930) recrudescido pelo neoliberalismo voraz. Nosso trabalho, portanto, consiste em acolher esses sujeitos através de um dispositivo analítico como uma forma de criar um enquadre pela via da palavra, de modo a ajudá-los de fato a se implicar, de modo a produzir uma nova

de orientação subjetiva, um reposicionamento em relação ao laço social. Apostamos na especificidade dessa abordagem de trabalho construído no seio da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense. Não se trata de substituir um tratamento que se realizaria num serviço de saúde, e sim trabalhar em rede, pois o acolhimento oferecido nesses espaços de interstício entre educação e saúde, constituem-se como potentes dispositivos de escuta psicanalítica para estudantes em crise bem como para educadores e para a comunidade acadêmica em geral.

Para concluir...

Diante do contexto pandêmico associado a um neoliberalismo devastador, a demanda por psicoterapia aumentou exponencialmente, colocando em cena a necessidade de acolhimento psíquico para além dos muros das instituições de saúde, pois não poucas vezes, da ansiedade e depressão intensas, surgiram situações-limite que foram da automutilação, à ideação e tentativas de suicídios tanto em escolas quanto no seio de Universidades.

O ato de propor um trabalho de acolhimento na Faculdade de Educação da UFF, cujo objetivo é oferecer um espaço de escuta aos que compõe a comunidade acadêmica e que estão em sofrimento psíquico, não é para fazer da faculdade um serviço de saúde. Trata-se da necessidade historicamente contextualizada de se oferecer um acolhimento com número de sessões delimitadas para desvincular o sujeito da demanda excessiva de gozo de um Grande Outro avassalador, configurado na expectativa de um sujeito neoliberal em desalento. Acolher pela via da escuta e da palavra permite “furar bolhas”, de modo que o sujeito ora em vias de se suicidar, ora em estado de sofrimento psíquico extremo para o qual não vê saída, possa ter outro destino. Não raras vezes, quando a angústia extrapola e o sujeito se encontra absolutamente só, o ato disparatado toma o seu lugar. No entanto, a partir do encontro com um “escutador”, psicanalista ou mesmo um “professor que escuta”, é possível conceber outros destinos, em que o sujeito possa se haver com seus ditos e engajar-se no desejo de viver.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S. (2004). **O Adolescente e o Outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- AGAMBEN, G. (1995). *Homo Sacer*. o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.
- ARREGUY, M. E. *et al.* (2022). **Gato em Teto de Zinco Quente: a potência do acolhimento terapêutico em situações de sofrimento extremo**. Semana de Extensão, PROEX, UFF.
- ARREGUY, M. E. *et al.* (2023). **Gato em Teto de Zinco Quente: a escuta psicanalítica como forma de acolhimento em situações emergenciais**. Semana de Extensão, PROEX, UFF.
- BIRMAN, J. **O sujeito contemporâneo**. São Paulo: Civilização Brasileira, 2009.
- BRASIL (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Capítulo da Saúde. Brasília: Senado.
- BRASIL. (2005). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Coordenadoria de Saúde Mental. **Recomendações sobre atendimento em Saúde Mental na Rede Básica**. Rio de Janeiro: SMS-RJ.
- BRASIL. (2008). **Acolhimento. Dicas em saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Elaborada em novembro de 2008. Acessado em 29/08/2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>
- BRASIL. (2010a). **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. (2010b). **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2013). **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília. Acessado em 02/09/2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- CALAZANS, R.; CARDOSO, M.; LUSTOZA, R. (2014). “Novos sintomas” e declínio da função paterna: um exame crítico da questão. **Ágora** (Rio de Janeiro) v. XVII n. 2 jul/dez. p. 201-213. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000200003>>. Acessado em 20/11/2023.
- CATINI, C. (2000). **Para a crítica da educação neoliberal: entrevista com Christian Laval**. ETD: Educação Temática Digital. Campinas, SP: v. 22. N.4. p.1031-1040. Out/dez.. Disponível em <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8658365>>. Acessado em 20/11/2023.
- CAVALCANTI, M. T.; FREDERICO, C.; MALAJOVICH, N.; VELASCO, L.; VILANOVA, A. (2017). A juventude universitária na contemporaneidade: a construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. **Mental** - v. 11 - n. 21 - Barbacena-MG. Jul-Dez. p. 356-377. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 20/11/2023.
- DAMOUS, I.; ERLICH, H. (2017). O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis Revista de Saúde Coletiva*.

Rio de Janeiro. 27 (4), out-dez. p. 911-932. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400004>>. Acessado em 20/11/2023.

DUNKER, C. (2016). O sujeito neoliberal e a busca por uma nova maneira de governar. Análise do livro "A Nova Razão do Mundo – ensaio sobre a sociedade neoliberal". In: **Brasil de fato: uma visão popular do Brasil e do mundo**. Disponível em: <<https://www.brasiledefato.com.br/2016/04/19/o-sujeito-neoliberal-e-a-busca-por-uma-nova-maneira-de-governar>>. Acessado em: 27/03/2021.

DUNKER, C. (2019). Neoliberalismo e sofrimento In: **Canal de Christian Dunker no youtube**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iK5ECANUHj0> Acessado em: 27/03/2021.
ELIA, L. **O Conceito de sujeito**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

FERRARI, I.; SANTOS, L. (2016). Psicanálise aplicada à terapêutica em clínicas universitárias e a experiência do Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento de Minas Gerais. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 202-222, abr.

FIOCRUZ. **Cartilha Prevenção Suicídio**. 2020. https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf Acesso em 04/09/2020

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE) (2004). **II Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior**: Relatório Final da Pesquisa. Brasília: FONAPRACE.

_____. (2011). **Relatório do Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras**. Brasília: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Nacionais de Ensino Superior (ANDIFES).

_____. (2018). **II Pesquisa Nacional do Perfil das Instituições Federais do Ensino Superior para a Assistência Estudantil – um mapeamento de capacidades e instrumentos**. Brasília: ANDIFES.

FREDA, H. (2006). CPCT de Paris, experiências e resultados. **Opção lacaniana**, (45), 6-7.

FREUD, S. (1895/1996) Projeto para uma psicologia científica. **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - ESB**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1893-1895/1996) Estudos sobre a histeria. II. Casos Clínicos. (4) Katharina. **ESB**. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, P. 151-160.

_____. (1910/1996). Breves escritos: contribuições para uma discussão acerca do suicídio. **ESB**. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, p. 245-246.

_____. (1913/1996). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. **ESB**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, P.137-.158.

_____. (1914/1996). Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. **ESB** Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, p. 251-258.

_____. (1916-1917/1996). Conferências introdutórias sobre psicanálise: Parte III. Teoria Geral das Neuroses. *Terapia Analítica*. **ESB**. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, p. 449-463.

_____. (1930/1996). Mal-estar na Cultura. **ESB**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

- GONÇALVEZ, N. (2008). Pegar o touro à unha ou quando a consulta é um tratamento. Arterira. Florianópolis: Santa Catarina. Escola Brasileira de Psicanálise. n.1. set.
- GUIA DE SAÚDE MENTAL PÓS PANDEMIA NO BRASIL. (2020). Instituto de Ciências Integradas, PJOINH, FIOCRUZ.
- HENNINGTON, É. (2005). Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1): 256-265, jan-fev. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100028>>. Acessado em 20/11/2023.
- KEHL, M. (2021). Imaginação, resistência e gentileza em tempos de pandemia. **Entrevista concedida a Tatuméia**. Disponível em: <<https://tutameia.jor.br/e-preciso-criar-focos-de-civilizacao-em-meio-a-barbarie-diz-maria-rita/?fbclid=IwAR3GCPYnYoPlcFUwGj7FQ3cX0DO-SQqPbFNwSFons1-u6sulT9oQsduQRmo>>. Acessado em: 27/03/2021.
- KINOSHITA, R. (1996). Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta, A. (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec.
- LACAN, J. (1954-1955). O seminário. Livro 2. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge. Zahar, 1998.
- _____. (1955-1956/1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. p. 537-590.
- LASCH, C. **La culture du narcissisme: la vie américaine à un âge de déclin des espérances**. Paris: Flammarion, 2006.
- LYOTARD, J. F. **A Condição Pós-Moderna**. Trad. Ricardo Corrêa Barbosa. 16ª ed. José Olympio Editora, Rio de Janeiro, 2015.
- MACHADO, L.; RODRIGUES, A.; SOUSA, F. (2017). Novo século, antigo mal-estar: uma história recente da psicanálise na França. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, 17(1): 55-67, janeiro.
- MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo: n-1 edições, 2018, pp. 10-11.
- MILLER, J.A. (2008a). **Efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise. Conversação clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, Skriptum.
- OPAS/BRASIL. (2018). **Folha Informativa: suicídio**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>. Acessado em 04/09/2020
- RAMON, F. (2017). **Os efeitos da psicanálise no tecido da civilização: entrevista com Éric Laurent**. Opção Lacaniana online. Ano 8. Número 22. Março. Disponível em <Microsoft Word - 2. Os efeitos da psicanálise no tecido da civilização. Entrevista com Éric Laurent.doc (opcaolacanian.com.br)>. Acessado em 20/11/2023.
- ROSA, Miriam Debieux. (2012). Psicanálise implicada vicissitudes das práticas clinicopolíticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 41-42, jul. 2011/jun. 2012, p. 29-40. Disponível em: <<http://www.apboa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>> Acessado em 20/11/2023.

_____. (2015). **Psicanálise, política e cultura: a clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento**. Livre-docência. Universidade de São Paulo.

_____. (2016). **A Clínica Psicanalítica em Face da Dimensão Sociopolítica do Sofrimento**. São Paulo: Escuta.

SCHMIDT, M.B.; FIGUEIREDO, A.C. (2009). Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v.12, n.1, p. 130 – 140, mar. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000100009>>. Acessado em 20/11/2023.

SAFATLE, V. **Bem-vindo ao estado suicidário**. São Paulo: N-1 edições: 2020. Disponível em: <file:///C:/Fernanda%202020/P%C3%B3s%20Doc%202020/transforma%C3%A7%C3%A3o%20social/estado%20suicid%C3%A1rio.pdf>. Acessado em 01/12/2020.

SIQUEIRA, A. (2020/2021) **Relatório técnico parcial do monitoramento da saúde mental dos estudantes da UFF no período de isolamento social em consequência da pandemia de covid-19**. Niterói, Edição Independente.

STEVENS, A. (2013). Quando a adolescência se prolonga. **Opção Lacaniana online**. Escola Brasileira de Psicanálise, ano 4. n. 11, p. 1-15. Disponível em <5. Quando a adolescência se prolonga (opcaolacanianana.com.br)>. Acessado em 20/11/2023.

THATCHER, M. **A arte de governar: estratégias para um mundo em desenvolvimento**. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército Ed., 2005.

VERAS, M. (2018) **Programa de saúde mental oferece escuta acessível a toda a comunidade**. Disponível em: https://www.ufba.br/ufba_em_pauta/programa-de-sa%C3%BAde-mental-oferece-escuta-acess%C3%ADvel-toda-comunidade. Acesso em 03/01/2020.

_____. (2020). **Conversa com o Psiu: a psicanálise aplicada ao social**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DF1wfjKulFw>. Acesso em 03/01/2020.

VIGANÒ, C. (2012). As dependências patológicas. In: W. Alkmim (org.). **Novas Conferências**. Belo Horizonte: Scriptum livros. p. 197-211.

ZAMBENEDETTI, G; ZARPELON, M. (2019). Produção de sentidos acerca do acolhimento entre trabalhadores de um centro de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, 1984-2147, Florianópolis, v.11, n.29, p.47-62. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69559>>. Acessado em 20/11/2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014). **Preventing suicide: a global imperative**. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em 04/09/2020.

*Recebido em: 01 de dezembro de 2023.
Aprovado em: 23 de dezembro de 2023.*