

# Travessia na Terceira Margem - Um dispositivo clínico fora do padrão

*Travessia on the Third Bank - A non-standard clinical device*

---

Maria Teresa Naylor Rocha\*  
Sonia Verjovsky de Almeida\*\*  
Gabriel Ventura Lara e Silva\*\*\*

## Resumo

Apresentamos o *Projeto Travessia*, analisando uma situação clínica grupal de elaboração-luto, em que foram utilizados diversos dispositivos estéticos, tendo como centro do trabalho o conto *A terceira margem do rio*, de Guimarães Rosa. São abordadas as características técnicas e conceituais deste trabalho. Compreendemos que o desenvolvimento de dispositivos sob medida para cada realidade clínica é importante para a prática psicanalítica em situações sociais traumáticas. **Palavras-chave:** Clínica fora do padrão. Psicanálise e arte. Precariedade social. Luto. Formação psicanalítica.

## Abstract

We present the *Travessia Project*, analyzing a clinical case of grief elaboration in a group intervention, in which several aesthetic devices were used, having as the center the short story *A terceira margem do rio*, by Guimarães Rosa. The technical and conceptual characteristics of this intervention are addressed. We understand that the development of tailor-made devices for each clinical reality is important for psychoanalytic practice in traumatic social situations.

**Keywords:** Non-standard clinic. Psychoanalysis and art. Social precariousness. Grief. Psychoanalytic training.

---

\* Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
mteresanaylorrocha@gmail.com

\*\* Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
sonia.verjovsky@gmail.com

\*\*\* Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
gabrvventura@gmail.com

A experiência do trabalho em enquadres e em territórios variados expõe questões da clínica contemporânea, isto é, do excesso traumático e da problemática da escuta psicanalítica. Ela expõe a ilusão de que, ao realizarmos uma clínica no modelo padrão, mantemos sob controle variáveis teóricas e técnicas que são, frequentemente, negadas ao questionamento e, mesmo, naturalizadas por nós.

Gostaríamos de realçar o paralelismo das ditas clínicas extensas com a história da psicanálise de crianças. Por décadas estas se mantiveram marginais, nem mesmo sendo consideradas psicanálise. No entanto, é impossível separar, no corpo teórico da psicanálise contemporânea, o que foi adquirido na experiência de análise de adultos do que foi oriundo da experiência do trabalho com crianças. Hoje não mais podemos negligenciar aportes teóricos dos estágios primitivos da mente. No âmbito da técnica, ela possibilitou avanços sobre a situação analisante como um campo de trabalho psíquico realizado pela posição de presença implicada do analista em enquadres flexíveis e instáveis.

Nesse contexto, se mostra necessário ampliarmos o raio de assistência das intervenções clínicas, o que nos exige pensar o preparo necessário ofertado nas formações psicanalíticas. Posto isso, precisamos refletir sobre a origem de nosso ofício no Brasil e na América Latina, pois ele nos chegou, em meados do século passado, através do viés colonizado, em que só os mais abastados tiveram acesso à formação. Somos, hoje, no Brasil, profissionais oriundos de classe privilegiada e majoritariamente brancos, em um país em que 57% da população se declara negra (IBGE 2022). Essa realidade escancara o abismo de desigualdades sociais em nosso país. A clínica extensa nos coloca diante dos limites da neutralidade, isto é, do perigo de padrões morais, culturais e políticos do analista que podem se infiltrar no espaço analítico através de interpretações normatizantes e preconceituosas. Não sendo o foco deste trabalho, chamamos a atenção para a necessidade de problematizar essa questão, a fim de não perpetuar o silêncio do preconceito e do racismo. Nesse sentido, as formações psicanalíticas têm que estar implicadas nas questões presentes na clínica contemporânea.

### ***O Projeto Travessia***

Neste trabalho, analisaremos uma experiência clínica realizada em uma oficina com mulheres, participantes de uma instituição cultural do Rio de Janeiro. Essa intervenção foi realizada pelo *Projeto Travessia* que, há 20 anos, trabalha

com diferentes segmentos: crianças, adolescentes, adultos e educadores da rede pública. O que há de comum entre essas populações é a condição de precariedade, em estado de vulnerabilidade social.

O *Travessia* se insere na escolha de tornar a psicanálise capaz de responder aos sofrimentos contemporâneos e se tornar acessível a uma população historicamente desassistida para promoção de saúde mental. Nesse sentido, se inspira nas clínicas públicas estimuladas por Freud, em 1918, e esquecidas no pós-Segunda Guerra. Sabemos ter sido essa escolha política responsável, em grande parte, pela elitização da psicanálise. O projeto tem colaborado e participado de iniciativas que reforçam a necessidade de desenvolvermos pesquisas em práticas para além do modelo padrão de ação.

É com essa proposta que se insere o *Projeto Travessia*, posto que é o saber psicanalítico que oferece sustentação teórico-clínica para o desenvolvimento de nossas atividades. Devido ao fato de ser um produto histórico-cultural vivo, tanto a teoria quanto a prática psicanalíticas interagem com o contexto socio-cultural no qual estão inseridas – de um lado, transformando-o, e de outro, sofrendo seus impactos. A atuação do projeto com populações socialmente vulneráveis nos estimula a pensar nas implicações e reverberações de nosso papel como analistas, ampliando o que entendemos como clínica e fazendo trabalhar a teoria para dar conta de *settings* diferentes do tradicional.

A clínica extensa, focada no sofrimento psíquico gerado pela violência, pela vulnerabilidade psíquica e pela exclusão social é o fio que conduz nossas intervenções, exigindo reflexões importantes a respeito dos dispositivos de cuidado atuais, dos limites dos *settings* e das tecnologias tradicionais de escuta, acolhimento e interpretação. Atuando sobre a ideia de expansão da clínica, a originalidade de nosso trabalho se encontra em elaborar uma metodologia, configurando um ideal de clínica que, além de sua função terapêutica primeira, possui também caráter político.

Neste projeto, atuam psicanalistas da SBPRJ e de outras instituições psicanalíticas, assim como alunos de graduação em psicologia. Realizamos sempre atendimentos grupais, com grupos de cinco a dez pessoas, de forma presencial ou remota. Nos atendimentos, apostamos na possibilidade da utilização de recursos estéticos que possuem papel fundamental na metodologia de trabalho desenvolvida pela equipe. Exploraremos o desenvolvimento desses recursos e a sua utilização ao longo deste trabalho.

## Características desta intervenção

### 1. O caráter traumático

Frequentemente, a clínica extensa se organiza para dar conta do excesso, do traumático, do que se encontra à margem da simbolização. Com a sobrecarga das funções egoicas, o sujeito vive em um tempo paralisado, comprometendo o conjunto de sua existência, onde a experiência se atualiza com sua força performática (BOLLAS, 2015).

A questão do trauma se coloca de maneira ampla na clínica contemporânea. Na clínica padrão, ou fora dela, nos deparamos com a articulação do trauma intrapsíquico e sua relação com o intersubjetivo e o ordenamento social e cultural. É na tensão desses campos que se opera a constituição das subjetividades, tecidas pelos traumas oriundos da trama das relações primárias e pelos herdados de gerações precedentes. São vividos traumáticos engendrados por ordenamentos sociais que regulam questões de gênero, etnias, ideologias etc. Nesse caso, a noção de trauma transgeracional (HERNÁNDEZ DE TUBERT, 1996) nos ajuda na compreensão de experiências que afetam as relações objetais, os processos identificatórios, a constituição do eixo narcísico e as perturbações do desenvolvimento das funções do ego. Portanto, restringir o adoecimento às causas provenientes da história individual, desconsiderando as forças das patologias sociais, estreita a compreensão dos processos de subjetivação e favorece o estreitamento da escuta, pela contaminação por preconceitos e valores raciais e morais do analista

Em todas as intervenções clínicas que levam em conta a questão do trauma, o trabalho psíquico será no sentido de desalojar as defesas e os afetos da experiência traumática, possibilitando a criação de novas narrativas. Para tanto, o próprio espaço da experiência psicanalítica é concebido como potência criativa, tomado como objeto transformacional, de acordo com a conceituação de Bollas (2015), isto é, um objeto que possui a qualidade de promover investimentos a serviço do narcisismo e de soluções criativas. A experiência psicanalítica se mostra como um processo que possibilita transformar a visão do mundo externo e do próprio sujeito consigo mesmo. O espaço de confiança dessa experiência deve ser sustentado por um ambiente físico empático, contidamente, em que seja testemunhada a dor psíquica.

Na operação de resgate do sofrimento traumático, a estabilidade e continuidade do enquadre é permanentemente ameaçada, em decorrência do comprometimento das funções vinculares necessárias ao estabelecimento da

confiança. Assim, a compulsão à repetição toma o lugar da capacidade criativa, devido à urgência da sobrevivência.

Para a promoção do trabalho psíquico transformador, realizado nas fendas da experiência traumática, fatores relativos à capacidade adaptativa e de negociação do paciente se articulam à dupla função da posição do analista, implicado e em reserva. É nesse delicado campo de forças que se instalam as condições para o jogo transferencial e contratransferencial, através da escuta polifônica, que leva em conta todas as manifestações do sujeito (FIGUEIREDO, 2020).

A clínica psicanalítica com crianças nos fez avançar sobre a situação analisante como espaço lúdico e realizado na presença implicada do analista (WINNICOTT, 1975). No resgate da experiência traumática, a mobilização da função associativa, apoiada na função de *holding* e continente da escuta polifônica, pode ser acionada pelas vias sensoriais que, por sua vez, possuem condição de acessar registros psíquicos que não alçaram à simbolização. Na nossa experiência clínica, apostamos na potência das intervenções estéticas, que não passam pela representação de palavra, mas que podem produzi-la. São intervenções que “puxam a fala”, como diz Pablo Castanho (2012).

## 2. A experiência estética

As diferentes linguagens artísticas acompanham a história de nossa humanização e são constitutivas da experiência criativa individual e coletiva. De todas as épocas, essas produções nos chegam pelos vestígios de instrumentos musicais, pelas pinturas rupestres, pela literatura, poesia e teatro, desde a antiguidade. Esses objetos criativos expressam desejos, conflitos, dores, inquietações e, tão somente, necessidades de contemplação.

A experiência estética permite a percepção de ordem e movimentos articulados em seus objetos, abrindo espaço para experiências singulares do apreciador. O objeto artístico expressa formas selecionadas de conteúdos, que, ao serem organizadas, fornecem suporte objetivo à subjetividade. Confere, assim, uma experiência de intensidade rara, propiciando prazer ou inquietação. Na arte, o objeto convencional se apresenta de forma não convencional, quase no limite do reconhecimento, e será seu caráter enigmático o fator de transformação. Esse processo acarreta a possibilidade de uma produção de conhecimento original, desde um novo ângulo (FIGUEIREDO, 2012)

É nessa magia que se transformam as palavras em livros, as tintas em telas, o barro em esculturas, elementos comestíveis em gastronomia etc. É nessa transformação em imagens e elementos sensoriais que encontramos o suporte para transformações singulares, apoiadas na materialidade das diferentes modalidades artísticas. Nesse jogo de encontros e desencontros, de prazer e desprazer, de continuidade e descontinuidade o objeto/mãe/ambiente exerce variadas funções de cuidado – acolhe, sustenta, testemunha, espelha e instiga (WINNICOTT, 1975). Essa presença enigmática de fina sintonia também expõe a diferença em doses, adaptadas, para que o estranhamento não se transforme em obstáculo a reencontrar o conhecido, provocando rupturas traumáticas.

### 3. A experiência grupal

Nosso trabalho realiza-se preferencialmente em grupo, onde utilizamos diferentes dispositivos como colagens, pinturas, composição de textos e dramatizações, permitindo a flexibilização do estabelecido e criando uma experiência sensorial de entrega que pode ganhar sentidos diferentes. A cada atividade sensorial segue-se uma conversa em grupo, na qual todos são convidados a falar e expressar o vivenciado. A preferência por esta modalidade deve-se à noção de que a contenção grupal é um fator propulsor da elaboração psíquica individual. Através de diferentes identificações e vínculos emocionais, o espaço grupal possibilita novas experiências de sociabilidade, o exercício das trocas intersubjetivas, a construção e o compartilhamento de novas narrativas.

Não se trata de uma proposta intelectual, mas de uma proposta experiencial-reflexiva – no sentido de que trabalhamos conjuntamente duas dimensões processuais: há um primeiro momento de fruição da experiência, em que a proposta é deixar-se afetar pela atividade, entregando-se à experiência perceptiva e de criação; e um segundo momento, em que pode-se apresentar o que foi produzido, olhar de outro ângulo, conversar sobre a experiência e refletir sobre seu impacto em si mesmo e nos outros. Com a mediação de estímulos artísticos e vivências sensoriais compartilhadas, temos acesso à expressão de pensamentos e emoções, criando possibilidades lúdicas e criativas de elaborar as experiências traumáticas vividas. Busca-se a instalação de um espaço de confiança para que a dor psíquica e as angústias se transformem em narrativas, abrindo a possibilidade de mobilização narcísica e compondo uma rede de reconhecimento e cuidado mútuos. Na medida em que são testemunhadas e acolhidas, essas angústias podem ganhar outros destinos.

Nessa modalidade clínica compreendemos que o analista deve assumir uma postura “lado-a-lado”, em relação ao grupo. Isto é diferente da postura “frente-a-frente” do *setting* padrão. É na posição lado a lado que o analista deve se situar, partilhando a mesma tarefa. Esta é uma posição horizontalizada, fundamentada em uma partilha de afeto, que é imprescindível na atuação com as populações vulnerabilizadas, pois é preciso lidar com a sensação de solidão extrema, característica das experiências coletivas e individuais marcadas pelo caráter traumático. No entanto, é importante marcar os limites dessa partilha, pois deve-se levar em consideração que os analistas estão implicados como profissionais, em uma posição diferente da daqueles que estão sendo atendidos. (ROUSSILLON, 2019)

A nossa prática almeja criar um espaço lúdico, em que o contínuo fluxo de pensamentos e sentimentos possa estar suscetível a ser reestruturado, ao ser novamente experimentado no contexto de cada novo encontro. Nesse espaço, situado entre as experiências de ilusão e desilusão, o sujeito interage e diferencia a fantasia da realidade, tornando-se capaz de se comunicar consigo mesmo e com o mundo. Através do brincar, existe algo mais em jogo que transcende as necessidades imediatas da vida e confere um sentido à ação. A promoção intrínseca de prazer no brincar desperta a curiosidade, exercita a potência e cria um estado de encantamento (WINNICOTT, 1975). Nesse processo, a instalação de ritmos nas narrativas serve de apoio às emoções e às experiências dos sujeitos. Essa qualidade de brincar e de jogar em ritmos próprios ou coletivos encontra nas linguagens artísticas, experienciadas em grupo, um potente suporte provocativo.

#### 4. A bricolagem de dispositivos

Entendemos que a resposta do analista para a demanda dos sujeitos deve ser sempre sob medida, adaptada a cada situação. É nessa adaptação sob medida que algo do sofrimento paralisante pode ser elaborado. Nesse sentido, é o sujeito que guia a nossa intervenção.

Em alguns contextos, onde a circulação da palavra está comprometida, se mostra necessário realizar a bricolagem de um dispositivo que facilite o encontro e a sua circulação (ROUSSILLON, 2019). O termo bricolagem possui origem etimológica no francês, *bricolage*, que significa um trabalho manual feito de forma improvisada. Portanto, trata-se de inventar um dispositivo de acordo com as demandas específicas de cada situação.

Nas intervenções que ultrapassam o *setting* padrão, é necessário criar um meio suficientemente atraente para o sujeito, para que ele aceite “alojar” ali as suas questões e elaborar suas experiências. O dispositivo surge como um atrator da transferência, um disparador do processo transferencial (ROUSSILLON, 2019). Neste trabalho nós entendemos que os recursos estéticos podem desempenhar esse papel.

Essa invenção do dispositivo é, em parte, fruto de um trabalho nosso de teorização sobre os processos que geram sofrimento nos sujeitos, mas as suas etapas de construção, passam pela “sagacidade” do terapeuta e, também, pelos modos de presença e de resistência do sujeito. É uma construção que depende tanto dos participantes dos grupos, quanto dos analistas coordenadores.

Na experiência que iremos expor, a utilização de dispositivos lúdicos e estéticos que foram bricolados, desenvolvidos sob medida e utilizados a partir da postura lado a lado dos analistas, possibilitou que uma integrante do grupo narrasse o inenarrável, com ressonância em todos os participantes envolvidos.

## Uma experiência clínica em um cenário de hemorragia

Ao darmos início aos oito encontros programados do grupo que iríamos atender, não tínhamos conhecimento da sua composição. Sabíamos apenas que seria um atendimento remoto a um grupo de mulheres moradoras da região metropolitana do Rio de Janeiro, ligadas a uma importante instituição cultural local, e que sofriam por causas individuais e pela opressão continuada do des-caso do Estado.

Logo no primeiro encontro, houve, imediatamente, uma inundação do campo de trabalho com queixas acerca da saúde precária e da falta de assistência, relatadas por elas, sem muita expressão de sofrimento.

Diante dessa configuração, utilizamos no encontro seguinte um jogo de associação de palavras, visando estimular a associação livre. Formou-se uma sequência de palavras solares que se mesclava a outras, melancólicas, como “saudade”, “filha”, “tristeza”, “netos” e “dor”. Ao lermos em voz alta o conjunto, a participante que enunciou as palavras dissonantes começa a chorar copiosamente. Não tínhamos como saber se seria uma reação passageira; o que sabíamos era que não se tratava somente de um mal-estar existencial ou social, mas sim de uma hemorragia que perpassava toda ordem de desamparo. Em meio a um choro contínuo, ela fala das condições violentas da recente morte da filha e do neto, além do desejo de morrer para se juntar a eles. O colorido solar do discurso do grupo foi dando lugar a uma

letargia, que se evidenciou presente na sonolência embriagada de uma das integrantes. Por outro lado, nos chamaram a atenção as inúmeras falas de solidariedade e conselhos à enlutada, durante o grupo e após este, através do grupo do *WhatsApp*, que incluía todas as mulheres e a equipe. Diante da urgência psíquica, acionamos o SUS, solicitando um atendimento de emergência a esta mulher.

Tendo em vista o impacto e as circunstâncias dos primeiros encontros, interpretamos ser importante utilizar um conjunto de dispositivos para mediar a potência do grupo nos enfrentamentos contra o desamparo, a morte, e o luto, pensados, por elas, como impossíveis. Contávamos que esses objetos disponibilizassem imagens e cenas, transformando em pensamento o que ainda não pudera ser formulado, de modo que a força simbólica da experiência estética sustentasse o trabalho psíquico necessário à situação traumática.

A mensagem latente de loucura, do insólito e do desespero diante da morte de entes queridos, nos impactou fortemente. Tínhamos que cuidar em diferentes frentes, a fim de conter, sustentar, instigar transformações que pudessem estancar a hemorragia causada pela invasão da morte no grupo. Mas como fazê-lo, se a confiança entre nós e o grupo ainda se encontrava em construção?

Pela escuta do manifesto e pela avaliação da organização defensiva do grupo, apostamos na materialidade e na função simbolizante do conto *A terceira margem do rio*, de João Guimarães Rosa (1962), buscando mobilizar os conteúdos psíquicos apresentados em forma bruta. Esperávamos que a experiência estética do texto provocasse prazer e alívio de tensão e, sobretudo, criasse novos caminhos de simbolização, ou seja, de trabalho de Eros, que pudessem ser compartilhados por todo o grupo.

No conto, o protagonista narra a aventura do pai num rompante de isolamento total, construindo uma canoa e passando a viver no meio de um rio para nunca mais retornar. O pai permanece em um não lugar, subvertendo o trabalho do luto.

Dividimos a narrativa em três partes. Essa divisão criou uma expectativa sobre o desenrolar da história. As participantes implicavam-se no texto, imaginando os passos seguintes, e diziam: “ou o pai morreu, ou o garoto é maluco” (sic); “esse garoto era muito agarrado ao pai” (sic); “nem a imprensa e nem o padre conseguem tirar esse pai do meio do rio” (sic); “tenho certeza que ele vai trocar de lugar com o pai, ele tem muito amor” (sic); e uma outra fala: “é muita loucura!” (sic).

Na primeira parte do conto, apresenta-se o acontecimento e o rompante insólito contido na experiência humana. O sofrimento do filho e a loucura do pai tensionam o grupo no tema da perda. Como recurso para saída de elaboração, utilizamos a potência do humor, através da exibição do esquete “LOU-

COS”, do canal *Porta dos Fundos* (2014). Esse conjunto de recursos possibilitou o compartilhamento de narrativas sobre as experiências de loucura nas suas vivências pessoais, familiares e sociais. Na fala de uma das integrantes, “todo mundo é louco, todos temos um pouco de loucura” (sic).

No encontro seguinte, exibimos a segunda parte do conto, que narra a consequência do acontecimento e a vivência de um lugar, de um não lugar e do silêncio. Há um debate entre elas. Uma questiona se o filho ficou maluco, com medo de ser abandonado. A participante que havia relatado a morte da filha e do neto acha que o protagonista, no final, irá tentar trocar de lugar com o pai. Questionada pela equipe, diz que: “quando a gente gosta muito de alguém, queremos trocar de lugar para salvar essa pessoa” (sic). Em contraponto, outra integrante ressalta que “todo mundo continuou a viver, só ele se manteve ali” (sic). A mãe enlutada responde que “quando a gente ama alguém, a gente não desiste nunca” (sic).

A história familiar de morte desta mãe ressoa na impotência diante da perda vivida pelo protagonista. Há um jogo de identificações que antecipa a própria continuidade da narrativa do conto.

A terceira parte, exibida no encontro seguinte, explicita os sentimentos diante da impotência, a reação de buscar uma explicação qualquer e a luta para acessar a falta do pai, do qual o narrador não abre mão, deixando inconcluso seu trabalho de luto. O isolamento vivido ressoava entre as participantes. As falas abriam para a experiência de todo o grupo, com variados relatos pessoais de isolamento e sofrimento.

Ao final da terceira parte, o entendimento do grupo sobre o conto seria que “aquele homem está louco... aquilo não era amor, pois amor não leva a pessoa a se anular” (sic). Tal compreensão é contestada pela integrante em luto recente. Ela se rebela quanto à interpretação de o filho ser louco, pois ela mesma também gostaria de trocar de lugar com seus entes queridos. O grupo insiste que seria loucura, mas a integrante diz ser “uma questão de livre arbítrio” (sic). O grupo silencia.

Após a mobilização do luto, ouvimos em conjunto o samba *Foi um rio que passou em minha vida*, de Paulinho da Viola (1970). Na letra, o eu-lírico narra uma experiência de desamparo e traz a sua escola de samba como uma possibilidade de amparo e reinserção no laço social. Assim, trazemos à cena a referência social, reafirmando a instituição cultural a que pertencem como continente transformador para o grupo.

Na sessão seguinte, em busca de novas águas para investimentos narcísicos, chamamos os versos renovadores da música de Dorival Caymmi (1949), *O vento*, em que a vida “é o vento que dá na vela/vela que leva o barco/barco

que leva a gente”. Através do movimento do barco narrado na música, buscamos propor uma reflexão sobre os próprios recursos de vida e abrir o pensamento para as possibilidades de caminhos de cada um. Nos deparamos com falas que se centravam em um tom religioso, de esperança e fé em Deus, talvez como uma resposta a uma formulação equivocada da nossa proposta em perguntar: “quais as coisas que te movem?” (sic).

Nos dois últimos encontros, pensamos que seria possível trabalharmos com o grupo a partir de uma fala livre. Tendo em vista o trabalho já realizado de continência dos sofrimentos paralisantes, e de não sentirmos mais a necessidade de inclusão de recursos estéticos. Então, o grupo pôde conversar sobre temas do cotidiano, expandindo o pensamento para áreas mais integradas, apesar de se manterem dentro da realidade de exclusão.

## Considerações Finais

A exposição à obra de Guimarães Rosa (1956), por si só, fala ao inconsciente dos integrantes do grupo. Ela possibilita a identificação com a dor dos personagens, assim como os distintos caminhos possíveis da experiência da morte. O conto sustenta a dor traumática do narrador, assim como os desdobramentos do processo de luto. O estranhamento da narrativa provoca surpresa e tensão o campo afetivo, podendo instalar um espaço e um tempo tomados como objeto transformacional (BOLLAS, 2015). O conto hospedou o grupo, em parceria com nossa escuta que aceitou o chamado para uma experiência nova. Essa entrega ao objeto, apoiada na relação transferencial conosco, ganhou densidade afetiva a cada encontro

A metodologia de trabalho da intervenção apresentada neste artigo foi construída coletivamente, através do saber interdisciplinar de profissionais do campo da psicanálise. Durante o processo de bricolagem do dispositivo utilizado, nos interrogamos frequentemente quanto à fundamentação técnica e teórica da nossa intervenção. Este estudo, assim, se mostrou importante para orientarmos nossa ação com o rigor necessário para o exercício da psicanálise fora do *setting* padrão.

Apesar de estarmos constantemente inventando novos dispositivos e realizando uma clínica sob medida para cada situação, o enquadre desta intervenção clínica se mantém estável, sustentando um enquadramento suficientemente invariável (CASTANHO, 2012). A noção de clínica sob medida está associada a uma postura analítica implicada, que leva em conta as especificidades da condição social de cada população a quem se pretende atender. Nesse sentido, resga-

tamos a noção da prática psicanalítica como artesanal e, por si só, como objeto transformacional, isto é, como potência transformadora.

Compreendemos que a realização de trabalhos em clínica ampliada por institutos de formação contribui para o desenvolvimento de profissionais capazes de responder às demandas de nossa sociedade injusta, com grandes desigualdades estruturais, referentes a gênero, classe e raça. Ressaltamos a importância da contribuição desse tipo de intervenção para uma prática psicanalítica que amplie em larga escala os cuidados à saúde mental de populações invisibilizadas, que apresentam modalidades de sofrimento oriundas do impacto da exclusão social.

### Referências

BOLLAS, C. *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. São Paulo: Escuta, 2015.

CASTANHO, P. *Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições*. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

CAYMMI, D. *O vento*. Rio de Janeiro: Odeon, 1957. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=S3U0sHegYgU>>. Acesso em: 1 ago. 2023.

FIGUEIREDO, L. C. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2012.

\_\_\_\_\_. A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 42, n.42, p. 61-80, 2020. Disponível em: <[http://cprj.com.br/ojs\\_cprj/index.php/cprj/article/view/210/155](http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/210/155)>. Acesso em: 1 ago. 2023.

HERNÁNDEZ DE TUBERT, R. *Racismo y trauma transgeracional*. In: XII Congreso Psicoanalítico de la Asociación Regiomontada de Psicoanálisis. Monterrey, 9 mai. 1997.

PORTA DOS FUNDOS. *LOUCOS*. Youtube, 2014. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=0\\_S6BHtB1jg&t](https://www.youtube.com/watch?v=0_S6BHtB1jg&t)>. Acesso em: 2 ago. 2023.

ROSA, J. G. *Primeiras estórias*. Rio De Janeiro: José Olympio, 1968.

ROUSSILLON, R. *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. São Paulo: Blucher, 2019.

VIOLA, P. da. *Foi um rio que passou em minha vida*. Rio de Janeiro: EMI, 1970. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=vA7NosSEWp8>>. Acesso em: 1 ago. 2023.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.