

PSICANÁLISE NOS ESPAÇOS PÚBLICOS

organização: Emília Broide e Ilana Katz

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Psicanálise nos espaços públicos / organizado por: Emília Broide e
Ilana Katz. - São Paulo : IP/USP, 2019.

143 f.

ISBN: **978-85-86736-87-2**

1. Psicanálise 2. Espaço público 3. Políticas públicas I.
Título.

RC504

Elaborada por: Elaine Cristina Domingues – CRB 08/5984

SUMÁRIO

Prefácio

Ilana Katz, Christian Dunker, Emília Broide

Programação do Colóquio Psicanálise nos Espaços Públicos

Emília Broide e Ilana Katz

A Psicanálise nos Espaços Públicos

Christian Dunker

A Clínica do Cuidado: intervenção com a população ribeirinha do Xingu atingida por Belo Monte

Ilana Katz

Existirmos a que se destina- A psicanálise nas situações sociais críticas: escutar, habitar, existir

Emília Estivalet Broide

A clínica psicanalítica na cidade

Jorge Broide

Políticas Públicas, Psicanálise e o Lugar do Analista Maria Lívia Tourinho Moretto

A Casa dos Cata-Ventos: uma intervenção clínico-política com crianças e adolescentes em Porto Alegre

Sandra Djambolakdjian Torossian, Ana Maria Gageiro, Eda Estevanell Tavares

Materialidade e Representação no Trabalho em Rede na Clínica com Imigrantes

Pedro Seincman

Clínica Aberta de Psicanálise: política imanente da clínica

Tales Ab'Sáber e Aldo Zaiden

Margens Clínicas

Rafael Alves Lima, Pedro Obliziner, Anna Turriani

A Clínica como Anteparo à Violência nos Contextos de Uso de Drogas

Rodrigo Alencar

PREFÁCIO

Ilana Katz
Christian Dunker
Emília Broide

Aqui estão reunidos a maior parte dos trabalhos apresentados no 'Colóquio Psicanálise nos Espaços Públicos', realizado no Instituto de Psicologia da USP, entre os dias 22 e 23 de março de 2018.

A experiência da “*Clínica do Cuidado*” coordenada por Christian Dunker e Ilana Katz, realizada em Altamira, e, a modalidade de intervenção nas urgências sociais, proposta por Emília e Jorge Broide, que constitui “*A psicanálise nas situações sociais críticas*” realizada em diversas cidades do país, apresentaram-se como abordagens de território, assumidas por psicanalistas e que convidaram, para um fórum de debates e para uma plenária, outros analistas que se articulam à experiências clínicas nos espaços públicos das cidades.

Desafiados pela proposição de Lacan (1953), de que: "Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época", os trabalhos aqui reunidos relatam as práticas, as intervenções e suas referidas compreensões sobre temas como as noções de território, de clínica, de sofrimento e também a ideia do que seria o espaço público a partir da experiência psicanalítica.

Como o leitor poderá confirmar, os ordenadores teóricos de cada clínica aqui apresentada não são necessariamente os mesmos, tampouco tem o mesmo valor e maturação em cada trabalho. Cada um dos projetos se apresenta em sua condição de se dizer, seja pelo caso ou pela descrição do dispositivo proposto, referido ao tempo próprio de sua realização em um momento crítico da história brasileira. O que há em comum, é a proposição de intervenções clínicas em espaços públicos que, por sua realização, interrogam e testam os limites de garantia do que aprendemos a referir como o *setting* clássico na aventura da psicanálise.

Certos de que esse passo que a clínica dá, em direção ao que chamamos de espaço público, não se faz sem os agentes sociais que compõem os territórios abordados, no tempo de realização do *Colóquio*, pretendemos reunir-nos entre psicanalistas para que exercitássemos o efeito da leitura de uma experiência sobre a outra, num esforço de contingencimento da psicanálise em um campo de ação. Se cada psicanalista testemunha de sua ação um a um, sua presença na polis é necessariamente compartilhada.

Desde a Clínica de Berlim, os psicanalistas se perguntam sobre a centralidade do pagamento na intervenção da clínica. Por essa razão, por termos experimentado e pensado nossas experiências, hoje nos é possível entender que ocupar o espaço público não é a mesma coisa do que retirar o dinheiro do desenho do dispositivo de escuta. A operação é muito mais complexa e, a cada vez, precisa ser reconsiderada em relação aos elementos contingenciais que se apresentam como condicionantes das experiências. Em um momento de deflação e recuo das políticas públicas, há que se questionar as vias e os princípios do poder que regulam o interesse público mais além do Estado e da empresa.

É preciso encontrar os meios e as condições para que o comum se sustente. Isso é um trabalho de invenção que tentamos agrupar de modo sinóptico em nossa pequena jornada. Sustentar uma experiência depende de um discurso e da necessidade que ele impõe. A psicanálise é também a experiência de invenção de um laço social inédito, por isso ela se impõe a partir do inconsciente sem fronteiras, mas não sem litorais. Foram estes litorais de escuta que convocamos e que pretendemos dar voz ao longo destes escritos de valor sintético.

O entendimento sobre os modos de ocupação do espaço público se anuncia como tema que pede reflexão. Se, no campo da saúde, nos habituamos a pensar no Estado que, para garantir certos direitos sociais, oferece serviços públicos que dispensam o pagamento direto do usuário, e, se mais recentemente, acompanhamos a institucionalização de ações privadas que também oferecem serviços e atendimentos que dispensam o pagamento direto dos beneficiários, hoje precisamos considerar a medida do interesse de cada ato, e sua determinação em relação ao laço social, que, obviamente, não se resolve na dimensão da gratuidade. À questão do pagamento, soma-

se uma diferença de entendimento da relação de fronteira entre as dimensões de público e privado, à qual a noção de interesse público impõe a elaboração da experiência de litoral.

A ideia de interesse público vem compor isso que referimos como espaço público para redimensionar as experiências de ocupação. Como nos posicionamos em relação a isso? Como as intervenções que propomos discutem esse tema? Esse foi um ponto importante de reflexão que, na condição de curadores do evento, alcançamos depois de ouvir cada um dos participantes das mesas, bem como as intervenções realizadas pelos participantes da plenária.

Hoje, um ano depois do encontro, um ano que fez girar a história e a relação do Estado com o interesse público na instituição de suas políticas, re colocamos a importância dessa discussão. Retomar a fundamental diferença entre gratuidade e caridade a partir da referência do que constitui a natureza do interesse que sustenta cada uma dessas intenções, demanda a regulação da atividade privada da boa vontade em seu belo e nada recatado exercício de poder. Demanda a diferenciação fundamental da extensão e da abrangência da caridade e da produção de políticas públicas que sustentem os passos da constituição do comum.

Ainda está por se formular uma política que coloque em sua cúspide a ética da psicanálise e, em seu horizonte, a subjetividade de sua época. A função social do psicanalistas, desde sempre, coloca um desejo atópico e uma implicação com o resíduo das operações civilizatórias. A radicalidade do engajamento dos psicanalistas, que aqui dão testemunho de seu trabalho, torna-se testemunho do risco que todas experiências originais não podem se furtar.

COLÓQUIO PSICANÁLISE NOS ESPAÇOS PÚBLICOS

organização: Emília Broide e Ilana Katz

PROGRAMA:

20/03/2018, terça-feira

17h30 às 22h00

Sede do Fórum do Campo Lacaniano/SP: Av. Brasil, 2101

inscrições pelo telefone: (11)30571743

Apresentação do documentário: "*Eu +1: Uma Jornada de Saúde Mental na Amazônia*", de Eliane Brum

Debate com: Eliane Brum, Ilana Katz, Christian Dunker e Luciana Guarreschi

21/03/2018, quarta feira

Instituto de Psicologia/USP

Auditório Carolina Bori: Avenida Professor Mello Moraes, 1721. Cidade Universitária

público, aberto e gratuito

inscrições no local (ordem de chegada)

8h30: Inscrições

9h00: Apresentação dos eixos da discussão. Emília Broide e Ilana Katz

9h30 -11h30: - A Clínica do cuidado: intervenção com a população ribeirinha do Xingu atingida por Belo Monte (Christian Dunker, psicanalista, prof. titular IP/USP, Ilana Katz, psicanalista, pesquisadora de pós doutorado no IP/USP)

-A psicanálise nas situações sociais críticas (Emília Broide, PSOPOL/USP, Jorge Broide, PUC/SP)

Comentários de Ricardo Teixeira, Departamento de Medicina

Preventiva da FM/USP

11h30: Debate

12h30- 14h00: intervalo para o almoço

14h00 :

-Políticas de Saúde, Psicanálise e o lugar do analista- Maria Lívia Moretto, IP/USP

-A clínica psicanalítica face ao sofrimento sociopolítico- Miriam Debieux Rosa,
psicanalista, professora IP/USP

Debate

16- 18h00: Duas práticas clínicas da psicanálise no espaço público:

-Uma experiência de psicanálise na Escola Florestan Fernandes/MST.

Maria Rita Khel, psicanalista, escritora. Foi membro da Comissão da Verdade.
Psicanalista na Escola Florestan Fernandes de 2006 a 2011.

-O trabalho em rede na clínica com imigrantes.

Pedro Seincman - psicanalista, mestre na PUC/SP e supervisor clínico do Grupo
Veredas: psicanálise e imigração.

22/03, quinta-feira

9h00- 11h00: Quatro práticas clínicas da psicanálise no espaço público

- Dinheiro Não - Contragolpe Afetivo diante do Desastre: As Clínicas Abertas de
Psicanálise na Casa do Povo e na Praça Roosevelt - SP

Aldo Zaiden, Psicanalista e Tales Ab'Saber, Psicanalista e Professor da UNIFESP

- A formação nas margens

Rafael Alves Lima, psicanalista, doutorando - IP/USP, membro do Margens Clínica

- A Casa dos Cata-ventos: intervenção clínico-política com crianças e adolescentes em contexto social crítico.

Sandra Djambolakdjian Torossian, psicanalista, prof do depto de Psicanálise e Psicopatologia e do PPG em Psicanálise: clínica e cultura do IP/ UFRGS. Membro da APPOA.

-A clínica como anteparo à violência nos contextos de uso de drogas.

Rodrigo Alencar psicanalista, pesquisador de pós-doc na PUC - SP

11-12h00 Debate sobre as práticas

12-13h30 intervalo para almoço

13h30 as 18h00: Plenária

O objetivo é reunir e inscrever perspectivas de discussão de práticas clínicas da psicanálise que tenham em seu horizonte a subjetividade da época. Para tal, a presença ativa dos participantes do colóquio, envolvidos direta ou indiretamente nestas e noutras experiências, é fundamental para a invenção e para a fundamentação das alternativas.

A PSICANÁLISE NOS ESPAÇOS PÚBLICOS

Christian Ingo Lenz Dunker¹

1. A Estrutura do Espaço Público: Esfera ou Garrafa de Klein ?

A oposição entre espaço público e espaço privado nunca frequentou o universo de conceitos e experiências da psicanálise. Como condição histórica da cisão característica dos processos de individualização que caracterizam a modernidade, a noção de espaço público ou privado facilmente traduziu-se, na chave da oposição entre a casa e rua, pelo local de trabalho do psicanalista: o consultório particular ou a instituição de saúde. Quando falamos em espaço público o conceito mesmo de espaço deveria ser melhor qualificado. Espaço aqui não é apenas território ou geografia, no sentido em que falamos em praça pública ou em propriedade particular. É certo que tanto na *polis* grega quanto na *urbes* romana, o direito do homem livre ou cidadão encontrava na *ágora* ou na *civitas* sua expressão concreta, mas é preciso ter em conta que o espaço público é antes de tudo um espaço simbólico.

O que define um espaço, público ou privado, segundo a política é a natureza do interesse que o constitui e a extensão dos indivíduos que ele compreende. Assim como o que define o espaço para a psicanálise é a o desejo que o constitui e o sujeito que nele se realiza.

Lacan (1964), em um raro momento de discussão sobre a historicidade dos espaços dirá que a antiguidade se caracteriza pelo espaço em forma de esfera, o macro e o micro cosmos, ao passo que a modernidade cartesiana tem uma estrutura de Garrafa de Klein, ou seja, onde interior e exterior se comunicam em zonas de passagem e indeterminação.

“O pensamento cosmológico é fundado pela correspondência não biunívoca, mas estrutural, o envelopamento do microcosmo pelo macrocosmo; que este microcosmo vocês o chamem como quiserem: sujeito, alma, nous, que a este cosmo

¹ psicanalista, professor titular do Instituto de Psicologia/USP, coordenador do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (LATESFIP/USP), AME dos Fóruns do Campo Lacaniano.

chamam como quiserem: realidade, universo, mas suponham que um envelope o outro e o contenha, e que aquele que é contido se manifesta como sendo o resultado do cosmo, o que lhe corresponde membro a membro. (...) a partir do momento em que se rompe o paralelismo do sujeito com o cosmo que o envelope e que fez do sujeito, psique, psicologia, microcosmo. É a partir do momento em que introduzimos aqui outra sutura [a ciência moderna] e que chamamos um ponto de amarração essencial que abre um buraco [o cogito de Descartes], e graças ao qual a estrutura de garrafa de Klein então e apenas então, se instaura.”²

Para este leitor de Koyré, o sujeito da psicanálise é o sujeito da ciência justamente por que este sujeito compreende uma inscrição em uma forma de linguagem: pública, compartilhável, capaz de responsabilidade ética e de estrutura racional.

Mas se a psicanálise é filha da modernidade, se sintomas neuróticos tem por condição o lento e gradual declínio da função social da imago paterna, fonte e origem da autoridade, porque Lacan teria buscado em Antígona um modelo ético para a psicanálise? Por que ele teria insistido na figura trágica de Sócrates como efígie para o desejo atópico do psicanalista? Observe-se que isso acontece em um momento da obra onde ele teria se libertado da historicidade da experiência edípica, lida e reduzida à chave estrutural de organização da constituição do sujeito e de integração simbólica, função a um tempo humanizante, socializante e normalizante.

2. O Comum e o Coletivo

O problema crucial não é bem qual é a topologia do espaço público, mas como e por quem ele será ocupado. Maria Rita Kehl³ nos lembra que a separação entre público e privado quer dizer coisas muito diferentes quando se pensa do lado do rico ou do pobre⁴. Para o rico isso significa civilização, discriminação entre interesses da pessoa e da coisa pública e redução do Estado. Para o pobre isso significa descaso e

² Lacan. J. (1964-1965) O Seminário Livro XII Problemas Cruciais para a Psicanálise. Recife: centro de Estudos Freudianos, pág. 53-55.

³ Kehl, M.R. (2018) Boverismo Brasileiro. São Paulo: Boitempo.

⁴ Idem: 84.

demissão do Estado, reinstauração reiterativa do estado de escravidão. Para os pobres a *“rua já está dentro da casa [(...)e que] o público invade o privado não pelo excesso, mas pela falta”*⁵. Contra estas reencarnações do bovarismo ela retoma a imago do malandro como revalorização da amizade⁶, da lealdade e do afeto. Com isso ela distancia-se da crítica legalista que vê o processo de segregação racial, de gênero e de classe apenas como uma luta pelo apossamento do Estado e pela consecução de mais e de melhores leis. Aparentemente a concentração do capital cultural, social e financeiro não será resolvida pela via da denúncia e do ressentimento, mas pela valorização do comum como experiência de compartilhamento. A lógica do condomínio não será desfeita apenas pela derrubada dos muros.

Diante dos sintomas sociais brasileiros, seja ele a iniquidade do pacto social, descrita por Helio Pelegrino, o bovarismo, o condomínio ou nossa incapacidade de restaurar o sonho, como argumentou Tales Ab’Saber, seria preciso propor uma ocupação que não fosse apenas a consecução de um suplemento de saber, ainda que crítico, mas uma ação direta que tocasse as três questões legadas por Lacan quando à implantação da psicanálise na cidade: no imaginário as identificações e seus efeitos de alienação em massa, no simbólico mito de Édipo, com seus efeitos na relação entre a subjetivação da lei em autoridade ou em violência, e no real a segregação com seus paradigmas de invisibilidade, humilhação e morte.

Seria preciso pensar como segregação, pacto edípico e identificação concorrem para produzir da tanatopolítica brasileira na ocupação do espaço público.

Tradicionalmente pensamos que a pulsão de morte é um princípio de desunião, de repelência da unidade entre as pulsões e daí inferimos que a destrutividade seria a finalidade ética que seria compatível com isso. Traduzimos assim a tendência a integração das pulsões em uma homologia sociológica de formação de grupos, classes e massas. Desta maneira tematizamos certo paradoxo, às vezes sintetizado pela ambiguidade do conceito de sublimação, de que a manutenção da unidade e da identidade precisa criar inimigos internos e externos por meio dos quais a agressividade, a violência e a destrutividade se expressariam periodicamente. A noção de período é importante para entender os processos de fusão e desfusão da

⁵ Idem:88.

⁶ Idem: 96.

pulsão, desde a referência a Empédocles de Agrigento, este pensador e pesquisador que partia da divisão entre as quatro raízes, terra, fogo, água e ar e os dois princípios *neikós* e *philia*, de onde Freud pensou a oposição entre *eros* e *thanatos*. Gostaria de lembrar que para este pré-socrático, último dos médicos xamãs da Grécia antiga, *neikós* e *philia* inverteriam sua dominância em eras que se alternam. Quando se exaure e se completa a regra do igual atrai o igual, inverte-se a gramática cosmológica e inaugura-se em uma nova era, onde o igual repele o igual. Isso é congruente com a ideia de que a pulsão de morte torna-se particularmente destrutiva precisamente neste momento em que se realiza, com a máxima extensão, a identidade ou a diferença, entre as raízes. Isso seria o mesmo que dizer que a constituição do comum deveria conter em si seu princípio de autodissolução, caso contrário os efeitos de agressividade e violência tendem a aparecer como destrutividade deslocada para a parte, para o elemento, para o traço daquilo que apenas insiste e repete a perseverança de si. Se há comum que cria unidades, mas há também o trabalho e o esforço comum para destruir a própria comunidade. O que diferenciaria cada um destas formas do comum?

Se levamos a sério esta mitologia das pulsões tudo dependerá do nível ao qual se aplica ou se considera o que é uma unidade. Por exemplo, pode-se argumentar que quando contamos com a unidade do indivíduo a agressividade conta como princípio de unificação, mas quando contamos com a unidade dos grupos e instituições, a violência conta como princípio de unidade. Talvez a destrutividade possa ser pensada justamente pela inversão da agressividade e da violência, não mais formativas do um, mas dissolutivas do todo. Vê se assim como o problema fundamental da pulsão de morte é o seu escopo de aplicação, o nível preciso no qual se dá o seu trabalho de negação, ou seja, a forma como, a cada vez, se conta por um, como quer Badiou (1988), ou como se constitui o plano de imanência no qual se considera um determinado devir, como quer Deleuze (1998). Retomo aqui a observação precisa de Monique Ménard (2011) de que:

“De certo ponto de vista, a individualização se inscreve na morte de forma retardada: “reste ao organismo morrer à sua própria maneira”⁷

⁷ David-Ménard, M. (2011) *Éloge des Hasards dans da vie Sexuelle*. Hermann: Paris, 297.

Poderíamos generalizar este princípio para os diferentes tipos de individualização? Ou seja, os grupos morrem à sua própria maneira, as instituições morrem à sua própria maneira, as células morrem a sua própria maneira? Uma inspeção rápida ao capítulo XVI do Seminário de Lacan sobre a *Ética da Psicanálise*, parece confirmar a aplicação a um tempo diferencial e transversal desta racionalidade. Lembremos que este capítulo dedicado ao comentário sobre a pulsão de morte começa pela “imprudência que encoraja o indiferentismo em matéria de política”, passa pelo comentário de *Marx à Filosofia do Direito de Hegel* e chega à própria reflexão hegeliana sobre os fundamentos do Estado. Razão e necessidade, anarquismo, materialismo ou egoísmo são evocados, como preliminares para a colocação do problema do gozo. Portanto, a colocação de um nível preciso de uma experiência do comum, dado pelo problema da posse, da lei e do Estado, precede a maneira como Lacan lerá a pulsão de morte:

“A rememoração, a historicização, é coextensiva ao funcionamento da pulsão no que se chama psiquismo humano. É igualmente lá que se grava, que entra no registro da experiência a destruição.”⁸

Pode-se discutir em detalhe a pertinência em anexar o princípio vital ou contra-vital da repetição em Freud ao modo de uma repetição de linguagem, transportando assim propriedades de um universo marcado pela heteronomia para uma dimensão entranhada pela autonomia, como seria a linguagem, tanto como cálculo, como meio comum da experiência compartilhada. Chegamos assim em uma resposta provisória a nossa pergunta: o que diferencia a comum-*philia* da comum-*neikós*, é a identidade e o estado da disputa pela posse do próprio comum. É a sua negação ou apropriação individualizada para um nível mais baixo da escala das unidades que caracteriza a destrutividade.

No fundo esta deriva transbiológica do comum talvez acuse a impropriedade de colocar a questão nestes termos. Quando separamos, com Kant, a lei no sentido da natureza, e a lei no sentido da livre determinação humana talvez estejamos nos deixando levar por uma partição relativamente estranha à psicanálise. Esta partição define que a ontologia é fixa, a epistemologia é variável. Tal partição define ainda que

⁸ Lacan, J. (1959-1960) *O Seminário Livro VII A Ética da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986 p. 256.

a ontologia da natureza nos impõe critérios de impessoalidade e determinação estranhos à substância humana. Ora a psicanálise talvez não se restrinja à inversão perspectivista deste princípio afirmando que a epistemologia é fixa, e a ontologia é variável. Quiçá, esta seja a tese mais forte de Lacan nesta matéria, ao afirmar que se o gozo é uma substância, ele não é nem natural nem linguístico. A novidade lacaniana neste ponto é que o comum assim constituído pelo gozo é um comum não partilhável, não distribuível, não possível. Ou seja, exatamente como caracterizam Dardot e Laval (2017)⁹ em sua recente reconstrução do conceito de comum, este não precisa ser pensado como um traço positivo e determinável que caracteriza uma comunidade ou um indivíduo. O comum pode ser o que nos falta, o que ainda não possuímos, ou o que não pode ser possuído. Por isso o comum não é a vontade comum, nem os bens comuns, nem a comunidade de origem, mas um *processo* de instituição. O comum é uma forma de fazer, não um jeito de ser ou de ter. O comum tem menos que ver como necessário e com o possível do que com o contingente, como categoria ligada ao futuro não antecipado.

Por isso existem formas de reivindicação que não precisam saber exatamente o que querem, e outras formas de vida que não precisam saber exatamente o que são.

3. O Público e o Político

Quero crer que a reticência dos psicanalistas em matéria de política tem menos relação com o temor de partidizar a clínica e comprometer a neutralidade benevolente dos psicanalistas, identificando traços comprometedores e mais com o fato de que participar do espaço público implica e compromete quem o faz com o campo político. Não há público sem político. Isso ameaça a unidade da psicanálise, pois esta dificilmente poderia se manter uma quando exposta aos compromissos de a-neutralidade do espaço público. Isso explicaria, adicionalmente porque tanto Freud quanto Lacan se preocuparam tão intensamente em qualificar e localizar a psicanálise no campo da ciência. Uma vez que ela não é arte nem religião, uma vez que não é política nem parte do Estado, e seus dispositivos médicos, a única posição legível de inscrição no espaço público teria que ser a ciência. Ocorre que entre o texto de 1917

⁹ Dardot, P. & Laval, C. (2017) *Comum*. São Paulo: Boitempo.

de Freud, sobre a psicanálise nas universidades e o texto de 1966 de Lacan sobre *Ciência e Verdade* detectam-se mutações do lugar social da ciência. Uma mutação que afetou seu lugar de arbitragem ou eventualmente de tradução formal dos interesses que lhe conferia o atributo de autoridade. Este declínio da função social da imago científica afeta sua caracterização como discurso e como servidão em relação à técnica. É por isso também que muitos psicanalistas se evadem da discussão com a ciência na mesma medida em que se evadem da discussão sobre políticas públicas.

Portanto, é crucial saber qual política para qual psicanálise. E neste sentido há duas proposições importantes (Mouffe, 2015). A política pode ser considerada como campo, um campo que se fecha ou que se alarga, um campo inclusivo ou segregativo, um campo cujo vetor de expansão histórico pode ser lido por meio do conceito de democracia. Participar do espaço público é reconhecer a política (*the political*) e mais especificamente reconhecer a democracia, esta antiga ideia pré-moderna, como sua regra de formação. É reconhecer que à regra da associação livre corresponde uma mimese social da livre associação.

Mas em outro sentido a política não é só um campo, o campo do espaço público da diferença entre iguais, mas a política (*the politics*) é o conjunto desordenado de estratégias locais de transformação. Este conjunto formado por classes de interesses e interesses de classe, por gêneros de sofrimentos e por sofrimentos de gênero, por raças de mestres e mestre de raças tem duas regras de constituição. Por um lado há a luta por reconhecimento institucional e apossamento do Estado, tal como foi pensada tanto pela tradição liberal de implantação de indivíduos, de Locke ao neoliberalismo, quanto pela tradição crítica revolucionária de Marx a Althusser. Por outro lado, podemos falar de estratégias políticas cujo fundamento não são as instituições, mas as comunidades, como queria Max Weber, os grupos organizados como queria Gramsci. Os discursos, como matriz de leitura da hegemonia cultural discursiva podem ser contrapostos aos discursos como matriz de circulação do poder e das mercadorias.

Ora, a psicanálise se sai muito melhor enquanto discurso de sustentação da abertura do campo político, do que como prática de cura que ultrapassa a “*politics*” da saúde. Ela se torna uma experiência que não cessa de não se inscrever, seja no campo da política, quanto como estratégia política. Isso ocorre porque ela se identifica

como o resto, o rebotalho social, com aquilo que não tem nome e com aquilo que é excluído em sua voz ou em seu corpo. Isso não significa apenas uma afinidade espontânea com a crítica da moral sexual civilizada, considerada como fator indutor de conflitos e coadjuvante na etiologia das neuroses. Isso ocorre por razões estruturais que tornam o desejo do analista dependente deste trabalho de exteriorização das instituições e das comunidades que lhe deram origem.

Que tipo de política, para qual sujeito, em que regime de vínculo social e afeto hegemônico (desamparo), com qual *telos* ou finalidade são as questões que Lacan enfrentou sistematicamente em seu texto sobre “*A Direção da Cura e os Princípios de seu Poder*” de 1958. É importante notar que o texto não chama “*Orientação do Tratamento e os Princípios de sua Autoridade*”, como bem poderia ter se chamado. Isso ocorre porque não estamos interessados em como produzir ou manter a autoridade que se problematiza na transferência, mas porque se o princípio do poder é a palavra, a palavra é também algo que subverte a fronteira entre público e privado em litoral, por meio do qual se constitui o comum.

Freud dizia que a anatomia é o destino. E nisso ele parodiava Napoleão que dizia que a “geografia é o destino”. Ora, Napoleão dizia isso no contexto da ligação entre a arte da guerra e a política, e por isso o tratado clássico de Clausewitz sobre a guerra moderna começa com um amplo desenvolvimento sobre as condições do terreno na qual a guerra e a batalha se dá. Lembremos que a noção de destino (Schickshale) aparece também na ideia de destinos da pulsão (recalcamento, inversão ao contrário, retorno a própria pessoa e sublimação). Portanto, a geografia-anatomia é destino, não como fatalidade e determinação biológica, mas como lugar do conflito e campo de negações.

A psicanálise no espaço público nos leva assim a uma posição dupla, de subversão do espaço concêntrico de organização cosmológica que dividiria clara e distintamente o lado de dentro e o lado de fora da Garrafa de Klein, no espaço público e o espaço privado. Para a psicanálise esta não é a geografia e esta não é a anatomia do conflito. Por outro lado a posição de psicanálise no espaço público envolve a consideração dos bloqueios da política, os fracassos de constituição de seu campo como campo onde o poder está na palavra. Tais fracassos são constantes, redução da política à expansão das comunidades (cujo epicentro é a família), transformação da

política no campo infinito do diálogo e da negociação das razões instituídas, mutação da política em administração de recursos e ocupação do Estado. Ou seja, a psicanálise no espaço público examina a criação de condições de impossibilidade, como forma de adiar ou evitar o encontro com o antagonismo social e como maus-tratos do conflito, cuja expressão é o sofrimento. Logo a cura não pode ser, em hipótese alguma a pacificação harmonizante ou adaptativa dos indivíduos, o conformismo normativo ou a resignação como mudança de lugar e função para o impossível.

Isso terá por consequência a crítica da normatividade que a psicanálise absorveu ou defletiu ao longo de seus mais de cem anos de existência. Assim como na experiência analítica de cada um não lhe cabe indicar o modelo ou padrão de conduta ou de felicidade, mas reconhecer a potência da indeterminação, decorrente da solução de sintomas, da dissolução de transferências e resistências, que tem por efeito colateral a potência de produção de novas normatividades. A realização da política como emancipação da norma não precisa de uma política positiva. Daí que a noção de *cura*, como noção política, tenha que se diferir da ideia de *tratamento* como conceito ligado a uma estratégia. Charles Darwin (1854) dizia que o homem não pode criar nem impedir variações, mas apenas tentar selecionar, preservar ou acumular as que vão acontecendo. Assim também a psicanálise no espaço público tem por horizonte a ideia de não suprimir variações, ou seja, a diferença como razão constitutiva do campo, mas apenas organizar séries transformativas, de si e do mundo.

4. Público e Universalidade

Do ponto de vista da estratégia só é possível falar a partir de particulares, contudo argumento aqui que, assim como no que toca ao campo a política, a psicanálise mantém uma afinidade de origem com a democracia, no que toca à estratégia, a psicanálise tem uma afinidade com as políticas universalistas. Para Badiou (1988), as políticas universalistas admitem, em alguma medida, um conceito forte de verdade:

“A verdade é diagonal em relação a todos os subconjuntos comunitários, ela não comporta nenhuma identidade e não constitui nenhuma identidade. Ela é

oferecida a todos e destinada a cada um, sem que uma condição de pertencimento possa limitar esta oferta ou essa destinação.”

Assim como há um real em jogo na democracia, há uma verdade em disputa na universalidade. Estes seriam os dois crivos para pensar uma teoria geral da transformação em psicanálise, e neste ponto a política não é um campo ao qual podemos aportar coisas, mas uma experiência da qual podemos importar elementos para a prática. Mais além de advogar a transformação como um salto no vazio, sua eventual contribuição para o gerenciamento da crise de representatividade, ou para a crítica da biopolítica, a participação da psicanálise no espaço público tem sua dimensão em lutas específicas. Por exemplo, contra o estado terapêutico, descrito por Frank Furedi (2004), e a cultura do amparo é preciso lembrar que uma política que quer nos proteger do Real nos leva de volta ao pior.

O problema central acerca da presença da psicanálise nos espaços públicos remonta à distinção entre o espaço público e o interesse público, lembrando aqui que a noção de interesse é uma noção, ainda que menor, da metapsicologia psicanalítica. *Interesse* é a energia psíquica das pulsões de auto-conservação, assim como a libido é a energia das pulsões sexuais (Freud, 1917). Isso explica a garrafa brasileira de Klein: nem tudo que pertence ao espaço público pertence ao Estado, assim como nem tudo que pertence ao interesse das empresas e das famílias pertence ao espaço privado. Há coisas, bens e interesses que pertencem ao espaço público e que são do escopo privado (desde que o privado se desidentifique do interesse das famílias), assim como há bens e interesses que pertencem ao espaço privado e que são do interesse público. Escolas, centros culturais, patrimônios comuns e quejandos estão no centro desta encruzilhada que subverte a equação: público = estatal, logo, privado = empresarial. Há um resto nesta equação. Um resto psicanalítico. Um resto que implicará pensar outra função e outra circulação possível para o dinheiro, mais além da correspondência entre público = gratuito e privado = pago. Esta é uma tarefa que a psicanálise traz junto com sua nova inscrição no espaço e no interesse público. Escolas privadas tem um interesse público. Museus privados tem um interesse público, fundações públicas tem interesses privados. É esta subversão desta oposição simples que a psicanálise trará ao espaço público, assim como seu entendimento artesanal sobre a circulação do dinheiro.

É neste ponto que a política, como ocupação do espaço público, ultrapassa e contém as considerações sobre a política da psicanálise. É neste ponto que a politização radical da ética, como defende Žižek (2010), envolve uma tradução contingente dos princípios associativos formados e formulados pelo laço social entre psicanalistas. Ou seja, a história das críticas, das tentativas, das reformulações e ilusões, institucionalistas e comunitaristas, realizadas pelos psicanalistas há mais de um século é uma história que nos lega alguma experiência em um tipo de política que não perdeu sua zona de contato com a ética. Precisamos de pequenos modelos e experiências de referência, mas com a condição de que a ocupação do espaço público não seja apenas a generalização ampliada de tais experiências. Isso pode ser extraído da forma como psicanalistas pensam seu próprio movimento social, como institucionalização e discurso, o que faria a prova real da “hipótese psicanalítica”, análogo teórico do que Badiou (1988) chamou de “hipótese comunista”.

Ora, se a hipótese psicanalítica é uma hipótese de universalidade, seu conceito de universalidade parece ultrapassar a mera dicotomia entre direitos universais e abstratos, que se prestam apenas para operações de mimesis invertida, entre lei e regra, entre regra e caso, para naturalizar segregações de exclusões. A noção psicanalítica de exceção, a lógica do não-todo e a ideia de um universal que compreenda uma existência que o nega, pode servir para uma crítica psicanalítica da política tal como a conhecemos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BADIOU, A. (1988) **Para uma nova teoria do sujeito**. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- DAVID-MENARD, M. (2011) **Éloge des Hasards dans la vie Sexuelle**. Hermann: Paris.
- DARDOT, P. LAVAL, C. (2017) **Comum**. São Paulo: Boitempo.
- DARWIN, C. (1854) **Origem das Espécies**. São Paulo: Ubu.
- DELEUZE, G. (1998) **Mil Platôs**. Campinas: Editora 34.
- FUREDI, F. (2004) **Therapy Culture**. London: Routledge.
- Freud, S. (1917) A Pulsão e suas Vicissitudes In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. X, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KEHL, M.R. (2018) **Bovarismo Brasileiro**. São Paulo: Boitempo

LACAN, J. (1959-1960) **O Seminário Livro VII A Ética da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____. (1964-1965) **O Seminário Livro XII: Problemas Cruciais para a Psicanálise**. Recife: Centro de Estudos Freudianos, pág. 53-55.

_____. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. **Escritos**. 591-652. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1988.

MOUFFE, C. (2015) **Sobre o político**. São Paulo: Martins Fontes.

ZIZEK, S. (2010) **Vivendo no Fim dos Tempos**. São Paulo: Boitempo.

A CLÍNICA DO CUIDADO: INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO RIBEIRINHA DO XINGU ATINGIDA POR BELO MONTE

Ilana Katz¹⁰

O processo de instalação da Usina Hidrelétrica de Belo Monte nas margens do rio Xingu, no interior da Amazônia brasileira, entre os anos de 2011 e 2016, foi, de tal maneira violento, que a população ribeirinha que ali vivia sofreu todo o tipo de violação de direitos, cuja anuência do Estado - apesar dos esforços da Defensoria Pública da União e do Ministério Público Federal (Fearnside, 2017), produziu uma condição extensa de extrema vulnerabilidade psicossocial. Aproximadamente, 20 mil pessoas foram expulsas de suas casas e seu modo de vida foi inviabilizado. Tal catástrofe ambiental e social produziu uma série de respostas da população local e da sociedade civil ampliada.

Cineastas, documentaristas, jornalistas, advogados e ambientalistas se fizeram presentes no território, de forma independente ou articulados a trabalhos de organizações não governamentais de proteção ambiental e de luta por direitos civis. A base comum destas intervenções presume que a condição de vulnerabilidade social de uma comunidade tradicional e de hábitos extrativistas está intimamente relacionada a alteração radical de seu modo de vida (Flanagan *et al*, 2011; Ferrarese, 2016). A jornalista Eliane Brum, que escuta os atingidos por Belo Monte desde 2011, entendeu que uma iniciativa diretamente dirigida ao cuidado com o sofrimento psíquico se fazia necessária. Foi a partir do acolhimento de sua leitura que desenhamos uma intervenção orientada para a escuta e tratamento do sofrimento psíquico desencadeado pela operação Belo Monte, nomeada "Refugiados de Belo Monte: atenção em saúde mental".

O alagamento da região que se tornou o reservatório da usina hidrelétrica justificou a expulsão dos ribeirinhos que moravam na ilhas do Xingu, e em suas margens. Neste contexto, a definição jurídica e discursiva do que vem a ser uma casa, o modo de restituir seu valor, a forma de recompor seu lugar com a comunidade conexas que lhe define, foi decidida pela empresa Norte Energia, com a anuência do

¹⁰ psicanalista, doutora em psicologia e educação na FE/USP, pesquisadora de pós doutorado no IP/USP.

Estado Brasileiro, e sem consideração à cultura e aos modos de pertencimento da população local.

A política de reassentamento proposta incluiu relocações em pequenas casas de alvenaria construídas em bairros planejados nos moldes citadinos (Reassentamento Urbano Coletivo- RUC), e indenizações financeiras que nem de longe permitiram a recomposição da vida. Tudo aquilo que fazia a proteção para o habitual foi retirado dessas pessoas: a casa, os laços de vizinhança, as atividades extrativistas de sustento. Não há mais o território subjetivado.

O filósofo da comunicação e pensador da cultura Vilém Flusser, em '*Habitar a casa na apatridade*' (2007), apresenta a ideia de pátria para além dos limites geográficos. Para ele, a pátria é uma rede de ligações comuns, que podem ser impostas pelo nascimento em um determinado território, mas também podem se constituir por laços de amizade e amor eleitos em uma experiência de liberdade em relação ao acontecimento biológico (2007, p.302-3). É nesse sentido que a população ribeirinha atingida por Belo Monte foi expatriada. Seus hábitos e suas redes relacionais foram destruídos, mesmo que tenham continuado a viver no mesmo lugar.

A violência do impacto excedeu a capacidade de elaboração simbólica da experiência pelo sujeito, e, por isso, tal acontecimento assumiu o estatuto de trauma para essa população. Um acontecimento que não alcança contorno e assume um caráter repetitivo vivido como eternamente presente. Não "vira memória", insiste como repetição. (Birman, 2014; Endo, 2013).

Aprendemos com Freud (1917) que: "(...) para o doente o momento do trauma ainda não passou, e ele segue considerando-o sempre como presente (...). [O termo traumático] o utilizamos para designar os sucessos que, ao trazer à vida psíquica, em brevíssimos instantes um enorme aporte de energia psíquica, tornam impossível a supressão ou assimilação da mesma pelos meios normais e provocam desse modo perturbações duradouras do aproveitamento da energia". (FREUD,1917, p.251-52).

Ao escutar essa população, entendemos que este desenraizamento entre a experiência e sua possibilidade de ser contada, *narrativizada*, deu margem à emergência de sintomas, crises de angústia, e construiu a propensão a atos impulsivos e passagens ao ato.

As comunidades tradicionais, e os ribeirinhos do Xingu não fazem exceção a isso, possuem grande especificidade quanto ao enraizamento narrativo e coletivo do sofrimento, de modo correlativo à forma de vida compartilhada que lhes caracteriza, em contraste com o individualismo marcado em outras formas de vida.

O efeito da violação dos direitos civis e da desarticulação da experiência comunitária é, no campo do sujeito, a mais absoluta devastação (*ravage*), é uma queda do simbólico, uma suspensão da lei que preside sua unidade e funcionamento. Os termos que estavam ali para garantir ao sujeito seu lugar no campo do Outro, já não mais operam, e o sujeito vê suspensa as referências simbólicas para sustentar-se na experiência.

Há, nesse ponto, uma questão importante que se impôs na construção da intervenção: para compartilhar o sofrimento, e, neste sentido, ser como todos os outros, é preciso assumir um lugar no Outro como instância simbólica generalizada. Porém, a identificação e o reconhecimento de uma perda comum convidam à redução da percepção subjetiva das diferenças, desfavorecendo, portanto, os laços singulares de cada sujeito com sua perda.

A possibilidade de lidar com as perdas da casa e das condições que garantiam o seu modo de vida exige um intenso trabalho de luto. É sabido, porém, que para que um processo de luto avance, o sujeito deve ser capaz de elaborar a perda do objeto em sua relação particular com o objeto que foi perdido. Isso implica em processos de lembrança e *historicização* afetiva do que para cada um foi a perda. Um trabalho de circunstanciação subjetiva do que se perdeu, que não deve ser apressado nem artificialmente modulado. É preciso contornar a ausência com elementos do simbólico, de modo que o sujeito possa assumir e deslocar investimentos para outros objetos contíguos. Para dar seguimento à sua vida sem desconectar-se do outro, ou da experiência, pela via do desinvestimento libidinal em objetos do mundo, conforme o reconhecido estado de retraimento e introversão que caracteriza este trabalho subjetivo (Freud, 1917; Allouch, 2004).

É nesse sentido que se torna relevante considerar dois pontos. O primeiro é que a possibilidade de elaboração da perda está atravessada, nesse território, pela reivindicação conduzida pelo sujeito de direitos, que ganha lugar e consistência na cena política dos movimentos sociais; e o segundo é que o discurso construído pela

pertinência aos movimentos sociais cumpre a função fundamental de fazer sobreviver o sujeito no território desfigurado.

A indiscutível legitimidade do discurso em curso - a reivindicação dos direitos civis que foram violados que dá o tom narrativo do sofrimento - não impede, porém, que outro problema se consolide no território. As pessoas adoecem, sintomas físicos tomam conta da experiência. São as hipertensões, diabetes, os problemas cardíacos e os AVCs, as paralisias físicas e as depressões que todos os que entrevistamos citam como acontecimentos posteriores à desconfiguração do modo de vida da população ribeirinha. Tais eventos parecem responder a formas comuns de sofrimento, resistem aos tratamentos convencionais das doenças no corpo, permanecem com o agravamento da repetição pela via da reincidência e, apesar de claramente ligados a uma experiência psíquica de sofrimento (estamos falando de vítimas de uma catástrofe que se reconhecem nessa condição), não encontram o tratamento necessário ao sofrimento psíquico em curso na constituição do adoecimento.

Se entendemos que a ideia de sofrimento revela uma articulação entre demanda, identificação e transferência e que isso interfere e altera a dinâmica de gozo do falasser (Dunker, 2016), vamos também entender que essa experiência a que chamamos sofrimento, decide os investimentos possíveis ao sujeito em determinado momento da sua vida, e este ponto é fundamental para que possamos trabalhar com aquele que sofre. O sofrimento decide seus investimentos e, sobre isso, é necessário intervir. É importante considerar ainda que a leitura que o sujeito produz de seu adoecimento também decide por um certo modo de sofrer.

Estamos diante de uma população que se reconhece no significante ATINGIDOS. '*Atingidos*' inclui o corpo na condição de atingido pela doença. A condição identitária dessa produção tem como efeito, assistimos e escutamos, certa cristalização da posição, balizada entre o termo que confere ao sujeito um lugar no Outro, '*Atingido*', e o discurso reivindicador dos movimentos sociais que se articula pelo campo do direito civil. Sabemos porém, que tal reivindicação é também uma demanda de reconhecimento, presente em toda e qualquer experiência de sofrer. 'Se fui atingido, devo ser restituído'. A restituição, portanto, seria a efetivação do reconhecimento. Mas ela não vem. E, como vimos, é assim que o sofrimento no Xingu também responde a um "déficit do reconhecimento".

Entendemos que, diante desse modo extremamente particularizado de sofrimento, seria preciso escutar. Escutar aos *'atingidos'*, a cada um, considerá-lo na relação com a sua experiência de adoecimento.

A construção da intervenção

No ano de 2016 mantivemos intenso contato com o território. Território, aqui, refere-se as articulações estruturais e conjunturais a que as pessoas e grupos sociais estão submetidos em um determinado tempo histórico, correlacionado ao contexto e ao modo de produção vigente. (FIOCRUZ) Diz da incidência de dupla determinação entre espaço geográfico e subjetividade.

Foram três viagens à Altamira naquele ano, além do contato frequente com nossos interlocutores: as lideranças dos movimentos sociais locais e organizações sociais, os ribeirinhos, a procuradora do Ministério Público Federal, representantes da Defensoria Pública da União e da Secretaria da Saúde do Município.

A primeira viagem teve por objetivo procurar os nomes que os "atingidos por Belo Monte" davam ao seu sofrimento. Conversamos com lideranças expressivas, que nos apresentaram ribeirinhos que se dispuseram a falar conosco.

Entendemos que o intenso processo de produção de diagnósticos psiquiátricos (depressão, ansiedade, estresse, além de desencadeamentos psicóticos) e de clínica geral (Acidentes Vasculares Cerebrais, cardiopatias, hipertensão) realizado em torno da experiência de Belo Monte adquiriu uma conotação política, com um contorno bastante específico.

Consideramos que a eliminação da complexidade etiológica na constituição das modalidades de sofrimento de uma época é um processo ideológico relevante, que "cumprir a função decisiva de neutralizar o potencial crítico que os sintomas psicológicos trazem para a compreensão de determinado estado social". (DUNKER, 2015, p.35), e, por isso foi possível entender que a desarticulação do sujeito da contingência reguladora da sua experiência é um ato violento de desimplicação social.

Se os sintomas de cada um produzem reconhecimento social e conferem lugar a quem sofre ("Dona fulana está deprimida, é preciso cuidar dela", "Seu Cicrano tem pressão alta, não pode trabalhar"), também e no mesmo movimento discursivo, aliviam as responsabilidades do Estado e da Empresa na constituição do cenário em

que o adoecimento dos corpos acontece. Afinal, o modo de compreender o que está em jogo no adoecimento, além de condicionar o modo de seu tratamento, propõe uma determinada ordenação simbólica desse acontecimento no laço social.

A proposição da categoria SOFRIMENTO PSÍQUICO para analisar a experiência dos ribeirinhos atingidos por Belo Monte amplia a possibilidade de cuidado e tratamento, incluindo toda a experiência de sofrer. Decidimos por um modo de leitura da experiência que inclui a contingência, ou o que se refere como território, e que não isola e reduz o sujeito ao seu acontecimento físico. O sujeito não é tomado fora do laço social, que o constitui.

Nas primeiras entrevistas que fizemos com os ribeirinhos encontramos nomes precisos para sua experiência: **perder a casa, ser um pescador sem rio**, estar **perdido**, a ideia de ter sido **enganado, traído**, de terem sido deliberadamente não informados "a gente não sabia". A **violência** urbana, a novidade avassaladora do **tráfico**, do consumo aumentado de **drogas e álcool**. A **perda dos direitos**, e de forma bastante recorrente os nomes do **cansaço** e do **adoecimento** narravam a experiência ribeirinha de sofrer.

Na segunda incursão a Altamira, pretendíamos testar o dispositivo de cuidado que desenhamos, e conhecer os serviços de saúde mental da região. Já sabíamos que não seria possível atender essas pessoas numa "sala de atendimento", que seria necessário estar onde vivem, ir até elas. Na cidade, nos bairros, nos RUCs, na transamazônica, nas ilhas do rio Xingu. A relação dessas pessoas com a experiência física de território cumpre uma função discursiva, os gestos que apontam coisas, os lugares que mostram, as pessoas que encontram enquanto estão conosco, tudo isso cumpre uma função muito particular: de um lado despertam palavras, e de outro, entram, na narrativa, no lugar da palavra que não há.

Sabíamos também que teríamos o trabalho de, ao ofertar escuta e o registro do testemunho, tentar produzir uma inversão na demanda, o que não se revelou um problema durante a realização do trabalho. E, propusemos ainda, que o atendimento de cada ribeirinho fosse realizado por uma dupla de clínicos. A intenção era a de que, diante do curto e intenso período de duração da intervenção, fosse possível administrar e dissolver os efeitos de transferência que o relato inevitavelmente seria

capaz de desencadear, bem como criar, pelo menos duas perspectivas sobre a experiência, enfrentando a pretensão de unidade e coerência que se produz diante de cada interlocutor constituído.

O que encontramos?

Os serviços públicos de saúde mental não estavam sensíveis a demanda difusa, que aponta para a experiência do mal-estar sentido, e, possivelmente por esse motivo, o discurso médico, ali, realizou uma ação *medicalizante*, transformando problemas que não são originalmente médicos em questões estritamente biomédicas.

Os agentes sociais que melhor percebiam as intrincadas relações entre economia e política, moralidade e saúde, clínica e formas de vida eram os movimentos sociais que vieram socorrer espontaneamente a população vitimada. Para além da relação específica e competente com o objeto da luta por direitos, eles pareciam oferecer aos ribeirinhos recursos de sobrevivência psíquica. Em nossas primeiras visitas ao local, percebemos que a resistência e a luta, inicialmente contra a construção da barragem, depois pela mitigação dos danos produzidos, faziam uma função de *suplência identitária* diante da destruição que atingia todo o sistema de identificações da comunidade. Porém, reconhecer-se como vítima e aglutinar laços discursivos e práticos em torno disto concorria, muitas vezes, para o agravamento do sofrimento e dos sintomas. A cada derrota, a cada movimento de fragmentação, consolidava-se um ciclo de repetição extenso que redobrava o luto da perda de ideais na perda dos recursos de recomposição e resiliência.

Por outro lado, a desativação da experiência comunitária, instituidora de processos identificatórios e vinculantes para o sujeito, era propositalmente desarmada em procedimento decidido da concessionária Norte Energia. (Brum, 2015). As negociações com a população ribeirinha foram conduzidas individualmente, atingindo diretamente a potencial fonte de resistência e solidariedade desta comunidade.

Voltamos da segunda viagem com uma importante pergunta: a clínica da psicanálise poderia funcionar fora da cultura que a inventou? Estaria a clínica da

psicanálise a altura de responder a esses acontecimentos de nossa época? De que maneira?

Em seguida, iniciamos no IP/USP um curso que seria a primeira etapa para a formação da equipe da Clínica de Cuidado. Recebemos lideranças do Xingu- Marcelo Salazar (Instituto SocioAmbiental) Antônia Melo (Movimento Xingu Vivo para Sempre), Eliane Brum (idealizadora do projeto), Deborah Noal e Cecilia Weintraub (Organização Médicos Sem Fronteiras). E contamos com a contribuição das professoras Miriam Debiaux e Maria Livia Tourinho.

Todos aqueles que quisessem estar conosco no Xingu precisariam assistir ao curso para conhecer a discussão que fazíamos do território e do dispositivo clínico que vinha sendo forjado. Depois, os profissionais selecionados, de diversos estados brasileiros, participaram de um Grupo de Estudos que durou 5 semanas.

Paralelamente, realizamos um *Crowdfunding* para financiar a expedição de uma equipe clínica para Altamira. Entendemos, naquele momento, que a origem do dinheiro faria diferença no compromisso firmado com uma população vitimada pela omissão violenta do Estado. Chegamos lá financiados por pessoas comuns. Um instante comunitário, um tecimento de laço entre apoiadores/sustentadores e a nossa ideia propositiva que viabilizou o trabalho.

Voltamos uma vez mais para Altamira, no final de 2016, e compusemos a equipe de trabalho interdisciplinar junto ao Ministério Público Federal¹¹ que teve como resultado a constituição do conselho ribeirinho, concebido como “órgão deliberativo e autônomo destinado a fazer cumprir os princípios de autodeterminação e do autorreconhecimento no processo de reterritorialização em curso.” (CUNHA, 2017, p.36).

Como órgão deliberativo deveria enunciar traços de sua identidade ribeirinha, um trabalho de reconhecimento coletivo de uma história comum, o que trazia efeitos em termos de rememoração e elaboração do ocorrido. Foi a esse conselho que

¹¹ trabalho referido ao contexto da audiência pública "Garantia do Modo de vida da população ribeirinha diante dos impactos mitigados da UHE Belo Monte", convocada pela Procuradoria da República, em novembro de 2016.

dirigimos nossa demanda para que nos indicassem as pessoas que julgavam precisar de cuidado em relação ao sofrimento psíquico.

A Clínica do Cuidado

A partir de relatos que nos informavam um aumento expressivo de formas de adoecimento do corpo, comum as pessoas desde a chegada da Usina, dos testemunhos locais de intenso sofrimento psíquico, e da avaliação de que os dispositivos de tratamento presentes no território não faziam frente à extensão sistêmica do sofrimento, propusemos uma intervenção clínica no local.

Nosso foco não partiu de diagnósticos médicos de doenças físicas ou de *transtornos* psiquiátricos, mas sim de uma metadiagnóstica mais geral de que o sofrimento gerava efeitos capilares múltiplos, na saúde geral, e também no que se refere como *saúde mental*, no laço social, nos funcionamentos familiares, na opressão de minorias. Tal incidência disseminada do sofrimento chamamos, desde Freud, de mal-estar (*Unbehagen*) (Freud, 1930).

Cunhamos a expressão "Clínica de Cuidado", a partir de uma das traduções possíveis do conceito de cura (*Cure* em francês) que é justamente "*cuidado*", como na "*cura sui*" dos latinos, e que parece localizar-se na arqueologia da prática psicanalítica entendida como um ética (Dunker, 2012).

Para atender a essa comunidade de moradores sem bairro, famílias sem vizinhança e pescadores sem rio, inventamos a estratégia 'Clínica de Cuidado'. Um dispositivo clínico de atenção ao sofrimento psíquico, baseado no cuidado a esta população em estado de grave vulnerabilidade social, articulado a experiência territorial. Um modelo de atenção ao sofrimento psíquico que inclui dispositivos de cuidado abertos, no território, e respeitando as suas particularidades.

Apostamos que a experiência de fala e o acolhimento pela escuta na transferência instituiriam a construção de uma narrativa particularizada do sofrimento, e que o sujeito se engajasse, com a ajuda do clínico, na procura dos termos através dos quais lhes seria possível movimento para "passar para outra coisa", como formulou Jean Allouch (1995, p.7) em *Letra a Letra*, ao definir a experiência de saúde mental.

O dispositivo criado é metodologicamente orientado pela psicanálise, e envolve a oferta presencial de escuta e testemunho junto à comunidade atingida, baseando-se na produção de experiências de reconhecimento de si e historicização do processo de produção de sua forma de vida atual.

Visávamos um reposicionamento do sujeito no discurso, e isso requereu o desenho de uma estratégia bastante específica, sustentada em táticas pouco convencionais no ambiente da clínica. Avaliamos que nossos propósitos deveriam ser tão difusos quanto o estado do mal-estar que encontrávamos: favorecer ou desencadear processo de luto, reposicionar as identificações grupalizantes, narrativizar o sofrimento, endereçá-lo a novas práticas de resistência social e aos novos modos de tratamento disponíveis, recompor situações críticas em termos interpessoais derivadas no assentamento e fragmentação das famílias e seus modos de vida e, finalmente, reposicionar os sujeitos diante de sintomas específicos que motivavam suas queixas e o endereçamento ao nosso grupo de cuidado: insônias, irritações, conversões e somatizações, impulsividades e depressões. Para o desenho da estratégia, partimos da observação de Lacan de que um analista seria tão mais livre em relação a sua tática do que em relação a estratégia da transferência para sustentar a política da cura. (Lacan, 1958, p.596).

Para "fazer ver e falar"(Deleuze, 1990) , para suportar a intervenção e sua direção, para dar lugar ao sujeito do inconsciente, o desenho do dispositivo foi considerado como algo que, em si, deveria implicar processos de subjetivação (Chiaccia, 2010, p.94).

O que a operação Belo Monte deflagrou foi uma experiência que excede a capacidade de nomeação dos envolvidos - trata-se de uma experiência que não pode se inscrever, que fica referida ao registro do Real. Nessas situações, é frequente que sobrevenha um déficit narrativo, ou seja, abre-se o caminho para o recurso à formas pré-delineadas de expressão e reconhecimento do sofrimento. É aqui que entendemos que o sujeito se serviu e se constituiu pelo movimento do grupo. A catástrofe que se abateu sobre centenas de famílias despejadas de suas moradias de origem foi cifrada em narrativas estabelecidas no campo político e jurídico. A luta no campo dos direito civis constitui uma ação que organiza a vida das pessoas atingidas

pelo alagamento causado pela barragem de Belo Monte naquele território. O discurso e a militância, baseados na reivindicação dos direitos civis que foram radicalmente violados, consistem uma estratégia política de pertinência e refiliação subjetiva. Contudo, se por um lado, é preciso considerar a importância dessa construção identitária, que neste território assume o caráter radical da sobrevivência, e sobretudo da sobrevivência subjetiva, também é necessário escutar que a formação dessa "*comunidade unida pelo pior*", pelo próprio mecanismo da identificação que entra no jogo para constituir os laços imaginários do sistema grupal, cria resistência para a passagem para uma relação singular da experiência em cada um. A subjetivação do acontecimento traumático, nesse sentido, fica comprometida. O mesmo fato, incluindo a violação dos direitos civis, assume caráter e função variável em cada indivíduo e sua corporeidade. As histórias e contingências absolutamente singulares perdem lugar nas formações discursivas coletivizadas.

A saída encontrada pelo sujeito para suportar a súbita desarticulação de seu modo de vida foi identitária. Diante da destituição, o sujeito responde o "eu sou": "eu sou ribeirinho", "eu sou pescador", mas também, "eu sou doente", "eu sou um atingido por Belo Monte". Pela via da identificação ao discurso reivindicativo produzido pelos movimentos sociais, e da identificação maciça ao discurso médico, constroem a narrativa da experiência de sofrimento no território referido: a primeira operação garante pertencimento e, a segunda, a qualificação possível do efeito no corpo das perdas enfrentadas no campo objetivo e subjetivo.

A pretensão desta intervenção, procurando uma mudança de discurso, não foi a de alcançar a condição fantasmática dos atendidos para com ela trabalhar, mas, através do exercício inédito no território de nomeação da experiência própria de sofrimento, a partir do léxico significante daquele que fala, aproximar a separação do ideal do horizonte do sujeito, e fazer a identidade vacilar, possibilitando uma abertura no campo discursivo.

Coube ao trabalho clínico amparar a legitimidade da perda, encontrar os termos da identificação em curso, e com eles trabalhar para que, sem destituir o sujeito de seu engajamento no laço social através da reivindicação de direitos, possa caminhar na direção de que sua ancoragem desloque-se da experiência do idêntico, e

seja suportada em traços identificatórios que guardem lugar para montagens singulares.

A incidência sobre o sistema identitário para dar lugar ao sujeito, sem violar as identificações que o sustentassem no campo do Outro, foi um desenho estratégico específico que sustentou-se em articulação ao cenário político da intervenção.

A Clínica de Cuidado pretendeu operar uma *desidentificação* que não destituiu pertencimento. Uma relação outra ao ideal tende a constituir uma também outra posição do sujeito diante do impossível. Esta subversão foi nosso ponto fundamental. Ao instabilizar o par significante S1-S2, e fazer vacilar o saber, elemento central da proposição identitária, ocorre que o S1 ganha condição de acontecer em sua relação ao "objeto a, signo da singularidade que escapa a sua alienação ao Outro". (Fingermann, 2009, p.23)

A função desejo do analista, resposta de Lacan ao que os pós freudianos tomaram na legitimação dos afetos contra-transferenciais como material de trabalho clínico, foi o argumento necessário de sustentação de uma prática que pretendeu não se realizar pelo exercício de um poder, mas ao contrário, propor, como política, uma discussão do poder.

Entre a negação do impossível retorno ao perdido expresso na demanda do discurso da luta pela restituição do passado, e a impotência expressa sobre o adoecimento do corpo sob o nome da depressão que imobiliza o sujeito, apostamos que a psicanálise poderia oferecer uma terceira via de tratamento.

A experiência demonstrou que a operação clínica teve lugar na intervenção, houve uma mudança de posição do lado do sujeito. Entendemos que tal operação tornou-se possível porque, ainda que todos os elementos de estabelecimento do setting clássico estivessem suspensos, como expusemos acima, a ética da psicanálise, reguladora da clínica, encontrou lugar na função desejo de analista para sustentar, como único elemento indispensável e incontornável ao fazer do analista, a realização desta clínica.

Depois de tudo, temos o compromisso de retornar ao território, com o registro das histórias em acontecimento e transformação. Foi assim que nos bem disse a Dona Rosa. Na última conversa, enquanto ela preparava um açaí: "sabe dona Maria, essa

nossa conversa foi muito importante pra iluminar os pensamento... a gente fica aqui trancado e não vê...quando eu morava na ilha era tudo aberto, aquele rio que não acabava na vista, aqui não, essas grade é ruim pra gente. Eu gostei muito dessas prosa da vida da gente, nem precisa explica o que estão fazeno aqui não, eu já é entendi tudo - *Eu sei o que vocês estão fazendo aqui...os filhos de Altamira estão esquecidos, vocês estão fazendo é memória."*

Foram 15 dias com a equipe de 18 profissionais em Altamira. Trabalhamos com os 62 casos. Foram realizadas 171 sessões. Cada *cuidante*, como os nomeei durante a execução do trabalho, escreveu os casos que atendeu. Então, cada caso está escrito por dois analistas. É necessário passar esses casos, fazer com eles outra escrita, singularizados e *despessoalizados* para que essa história, dessa época, seja contada. Rodamos 2600 km de carro e muitos outros de voadeira pelo rio. Mas, rodar mesmo é fazer *isso* que registramos, passar.

Que Belo Monte não tenha inventado o sofrimento e nem o trauma, não exime o acontecimento do fato de que para os atingidos, em todas as *pessoalidades*, Belo Monte leva ao seu mais profundo sofrimento. Reativa a experiência traumática, ou, ao produzi-la, coloca em cena o pior de cada história. Confirmou-se, mais uma vez e nesse caso, a operação traumática que colocou em cena, para o sujeito, violências anteriores sob a condição de eternamente presentes. E por sua violência, produz imobilidades.

É preciso, agora, em tempo, nesse nosso tempo, fazer *passar* e não apagar, sob o argumento do sofrimento de cada um dos *atingidos*, o efeito da violência. Da violência humana, da violência de Estado, do estabelecimento da vida sob a égide neoliberal.

É preciso deixar passar o enganche público-privado, o poderoso efeito de Belo Monte sobre cada um, capaz de destituir vidas tão diversas quanto a experiência humana pode ser. É absolutamente necessário fazer uso do potencial crítico que os sintomas trazem para a compreensão de determinado estado social. O sofrimento, sempre singular, não é o que reduz uma experiência ao campo que entendemos como privado. O sofrimento faz também comum.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLOUCH, J. **Letra a Letra. Transcrever, traduzir e transliterar.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1995.

_____. **A erótica do luto- em tempos de morte seca.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

BIRMAN, J. (2014) **Caos e trauma no mundo contemporâneo.** Instituto CPFL, 13/08/2014. disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=52Kcf0EjYdE_2014

BRUM, E. (2015). Belo Monte, empreiteiras e Espelinhos. artigo publicado no jornal El Pais, em 7/07/2015. disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2015/07/06/opinion/1436195768_857181.html

CHIACCIA, M. (2010). A clínica psicanalítica é um dispositivo? **A peste revista de psicanálise e sociedade e filosofia**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 89-100. DOI <http://dx.doi.org/10.5546/peste.v2i1.12060>

CUNHA, M. C. (2017). Premissa para reparação. in: A Expulsão dos Ribeirinhos em Belo Monte: relatório da SBPC. Sonia Barbosa Magalhães e Manuela carneiro da Cunha (orgs). São Paulo: SBPC: 2017, pp. 35-38.

DELEUZE, G. ¿Que es um dispositivo? BALIBAR, E. et al (Orgs.) Michel Foucault, sFilósofo. Barcelona: Gedisa, 1990.

DUNKER, C. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros.** São Paulo: Boitempo, 2015.

_____. (2016). Para introduzir o conceito de sofrimento em psicanálise. in: Krammers, M. (org) **Psicanálise no hospital.** São Paulo: PRELO

ENDO, Paulo. Pensamento como margem, lacuna e falta: memória, trauma, luto e esquecimento. **Revista USP**, Brasil, n. 98, p. 41-50, aug. 2013. ISSN 2316-9036. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/69224/71688>>.

Acesso em: 01 may 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i98p41-50>.

FEARNSIDE, P.M. (2017). Belo Monte: Actors and arguments in the struggle over Brazil's most controversial Amazonian dam. *Die Erde* 148 (1): 14-26 <http://dx.doi.org/10.12854/erde-148-27> [Open access]: http://www.die-erde.org/index.php/die-erde/article/download/264/pdf_1

FERRARESE, E. (2016) "Vulnerability: a concept with which to undo the word as it is?", *Journal Critical Horizons- a journal of philosophy and social theory*. Vol.17, 2016 - Issue 2: the politics of vulnerability pg 149-159 Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14409917.2016.1153885>

FINGERMANN, D.(2009). Estratégia da transferência, tática do ato analítico, política do fim. *Textura, revista de psicanálise*. Ano 8, n 8 ,pp 21-26 . São Paulo: Publicação das Reuniões Psicanalíticas. indexado em: www.bvs-psi.org.br

Flanagan, Barry E.; Gregory, Edward W.; Hallisey, Elaine J.; Heitgerd, Janet L.; and Lewis, Brian (2011) "A Social Vulnerability Index for Disaster Management," *Journal of Homeland Security and Emergency Management*: Vol. 8: Iss. 1, Article 3. DOI:10.2202/1547-7355.1792 Available at: <http://www.bepress.com/jhsem/vol8/iss1/3>

FIOCRUZ. <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>

FREUD, S. (1915) Luto e Melancolia In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. XIV,. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 243-263.

_____. (1917). 18ª Conferencia. La fijación al trauma, lo inconciente.. In: **Sigmund Freud Obras Completas**, vol. XVI. Buenos Aires: Amorrurtu Editores, 1977. p.250-262.

_____. (1930). El Mal estar en la cultura In: **Sigmund Freud Obras Completas**, vol. XXI. Buenos Aires: Amorrurtu Editores, 1977. p. 57-140

FLUSSER, V. **Bodenlos. Uma autobiografia filosófica**. São Paulo: Anablume, 2007.

LACAN. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. **Escritos**. 591-652. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor

EXISTIRMOS A QUE SERÁ QUE SE DESTINA

A psicanálise nas situações sociais críticas: escutar, habitar, existir.

Emília Estivalet Broide¹²

Cajuína

Existirmos a que será que se destina
Pois quando tu me deste a rosa pequenina
Vi que és um homem lindo e que se acaso a sina
De um menino infeliz não se nos ilumina

Tão pouco turva-se a lágrima nordestina
E apenas a matéria vida era tão fina
E éramos olharmo-nos intacta retina
Da cajuína cristalina em Teresina
(Caetano Veloso)

“Cajuína” é música-poema de Caetano que elegi para abrir esta apresentação. Caetano nos fala nessa música de seu encontro com o pai de Torquato Neto, em Teresina, após o suicídio do filho. Dr. Eli ofereceu uma rosa-menina (flor) e cajuína¹³ como forma de acolher o choro incessante do músico neste encontro. No dia seguinte, Caetano homenageia Torquato, Dr. Eli e a nós todos com esse belo poema.

Quero frisar que “A cajuína cristalina em Teresina” traz as marcas do território “em Teresina” e os elementos de uma pertença “cajuína”. A “Cajuína” é patrimônio histórico de Teresina (se você for a Teresina e não te receberem com a Cajuína, você não foi a Teresina). A bebida foi inventada por um farmacêutico local na busca da substituição da cachaça como forma de combater o alcoolismo. Justamente, o alcoolismo que levou Torquato a inúmeras internações psiquiátricas.

Como compreender Torquato e a música-homenagem de Caetano sem considerar essas histórias, essas memórias, essas pertenças? Assim que a pertença, as marcas, os rastros de cada um são elementos fundamentais na compreensão do que é dito na fala comum e cotidiana das pessoas, assim como também, na escuta

¹² Psicanalista. Doutora em Psicologia Social pela PUCSP. Mestre em Saúde Pública pela FSPUSP. Membro do Laboratório de Psicanálise e Sociedade da USP.

¹³A cajuína é bebida típica do nordeste brasileiro, preparada a partir do suco de caju e sem álcool. É produzida e muito consumida no Maranhão, Ceará e no Piauí, onde é considerada Patrimônio Cultural do Estado e símbolo cultural de Teresina. Foi inventada em 1900 pelo farmacêutico Rodolfo Teófilo que pretendia combater o alcoolismo.

psicanalítica nas situações sociais críticas. Seguindo o mestre, é da fala comum do dia a dia que Freud retira os conceitos que operam na psicanálise.

O trabalho psicanalítico nas situações sociais críticas convoca a responsabilidade do analista frente ao mal-estar na cultura, frente ao desamparo psíquico e social - que se apresenta nas formas mais comuns de sociabilidade -, frente aos interrogantes que colocam desafios e desconfortos ao pensamento teórico, ao exercício clínico e à práxis psicanalítica. O psicanalista, frente às situações sociais críticas, coloca em relevo o inconsciente lá onde a precariedade e o drama da vida humana se apresentam e clamam - num apelo resistencial - pela economia do pensamento, pela burocratização dos gestos e pelo ensurdecimento dos ouvidos frente ao drama singular do sujeito em situação de vulnerabilidade.

O trabalho psicanalítico nas situações sociais críticas implica colocar o corpo embrenhar-se nas dobraduras da cidade, fazer o que denominamos escuta territorial¹⁴. Esta escuta abre caminho para uma reflexão sobre a vida do sujeito, incluindo sua história, visão de presente e futuro e seus laços mais profundos com a comunidade e o território. Com isso constitui-se uma compreensão dos limites e fronteiras, do que é visível e invisível nos interstícios do sujeito, nas malhas da cidade. Os trilhos sulcados, o entalhe e o corte presente no território opera no vínculo transferencial e em ato revelam a pulsação viva e cotidiana da vida na relação analítica. Não há como recuar. Diferentemente de um estudo sociológico, antropológico ou mesmo psicológico, a escuta psicanalítica nas situações sociais críticas redimensiona o lugar da palavra, a subverte.

“Existirmos a que será que se destina” pergunta e interpreta Caetano. Nessa mesma vertente perguntamos na pesquisa social participativa sobre o “habitar a rua” sobre a “pulsação da vida nas ruas”. Nesta pesquisa dez pessoas em situação de rua entrevistaram cerca de 250 pessoas e relataram mais de 200 cenas vividas no processo

¹⁴ A escuta territorial é um método de investigação e pesquisa que busca compreender as várias formas pelas quais as pessoas, grupos e coletivos estão no mundo e habitam determinados espaços sociais nas cidades. A escuta territorial inicia com uma imersão no campo de investigação que inclui o andar pela cidade, o contato com as pessoas, entrevistas individuais e em grupos – com comerciantes, moradores, instituições e espaços culturais – entre outros dispositivos de fala, conversa e escuta. Engloba a compreensão do cotidiano local e das diferentes manifestações sociais que ali ocorrem. Significa compreender como vivem, moram e trabalham as pessoas que circulam em um dado espaço geográfico.

da pesquisa. Existirmos, afinal, a que será que se destina. Nas bandas moebianas do sujeito imerso no mundo, na cidade, não há avesso nem direito, não há dentro ou fora, não há certo ou errado, há torção que se produz na qual o invisível se faz presente e o visível desaparece.

A pesquisa social participativa¹⁵

Dez pessoas que viviam em abrigos, albergues, moradias protegidas e/ou mantinham algum vínculo precário de moradia, como as ocupações no centro da cidade, foram contratadas como pesquisadores sociais. Partimos do pressuposto de que os pesquisadores, por viver a situação de rua, seriam capazes de melhor captar a pulsação da rua, ou seja, trazer para pesquisa a “vida como ela é”.

Constituímos três dispositivos grupais para dar suporte à realização da mesma. O primeiro: um grupo terapêutico a fim de manter um espaço no qual os pesquisadores pudessem falar de si. Pensávamos que para eles conseguirem ouvir o outro, sem ficarem colados numa identificação imaginária, tinham que ter um espaço para falar de si. Só ao se escutar poderiam estar abertos a ouvir o outro. O suporte psíquico para o desenvolvimento do trabalho foi um dos elementos presentes durante toda a pesquisa. Também trabalhar com a ideia de que a pesquisa não era denúncia. A pesquisa investiga. Não julga, analisa. Encontrar as justas formas de fazer denúncia quando necessário fazia parte da pesquisa.

O segundo dispositivo grupal foi o grupo de campo. Este ocorria semanalmente e foi o lugar de construção do roteiro de pesquisa e definição da forma de pesquisa (em grupo, em duplas, os roteiros, etc.). Também era o espaço de sistematização dos resultados das entrevistas. Um terceiro dispositivo grupal foi a oficina com o Grupo Ponte de jornalismo e direitos humanos. Neste grupo os pesquisadores trabalhavam técnicas de entrevista, literatura, narravam e construíam ficções, amarrações. Ocorriam então, três encontros grupais como forma de dar sustentação à pesquisa. O lema era “um por todos e todos por um” como forma de construir um trabalho coletivo garantindo a singularidade de cada um na forma de conduzir as entrevistas.

¹⁵ Equipe da Pesquisa Social Participativa: Jorge Broide, Emília Estivalet Broide, Tiago Lizot Lavrini e Aline Souza Martins.

Dois dias, nos quais não ocorriam os grupos eram destinados à pesquisa propriamente dita.

Estes grupos eram sistematizados através do trabalho dos cronistas que presentes no grupo, registravam em crônicas o vivido, narrado e inscrito nos grupos. Pré-grupo e Pós-grupo eram os momentos de encontro dos coordenadores grupais e dos cronistas, respectivamente antes e depois da realização dos mesmos. Além desses encontros a equipe se reunia semanalmente para analisar o andamento do projeto.

A Pesquisa Social Participativa contou prioritariamente com duas formas de coleta dos dados nas entrevistas de campo: a) o registro escrito feito pelos próprios pesquisadores sociais, com isso mantendo o seu lugar de fala e de escrita e respeitando o protagonismo dos pesquisadores sociais nessa investigação. Esse material foi posteriormente transcrito para a realização da análise. b) os relatos orais feitos pelos pesquisadores sociais nos grupos nos quais as entrevistas eram trabalhadas. É importante destacar que a opção de usar o registro feito pelos próprios pesquisadores sociais implicou grande desafio por parte de toda a equipe de pesquisa uma vez que essa atividade era completamente nova para os mesmos.

Dividimos os resultados da pesquisa segundo as categorias discursivas que foram se delineando ao longo das entrevistas. Foram elas: 1) perfil da população em situação de rua 2) relação com o Estado 3) assistência social 4) saúde 5) habitação 6) trabalho 7) vida na rua e sobrevivência (queda) 8) ancoragens e rupturas. Para, em seguida abrir a discussão sobre: 1) a lógica familiarista e as ancoragens do sujeito 2) aumento do contingente de pessoas na rua 3) programas de atendimento 4) dificuldades no atendimento 5) a presença de egressos do sistema penitenciário na rua 6) dificuldade de gestão dos equipamentos 7) o assistencialismo.

A partir das categorias de análise discursivas e da discussão originadas da voz, da escuta e do trabalho dos pesquisadores sociais propusemos: alternativas de compreensão do fenômeno e subsídios para as políticas públicas da área e para a construção do plano municipal para a população de rua da cidade de São Paulo. Importante ressaltar esse fato, pois se costuma associar a ideia de que: quem está na rua é desprovido da capacidade de ter um espaço privado para si. Logo, a rua é o espaço que resta àquele que não tem lugar, não tem emprego, não tem *status*, não tem higiene, não tem bons modos e que vão sendo empurrados como figuras de

exclusão, de fronteira. Mas como diz um pesquisador social em Oficina do Grupo Ponte: **“Não somos dela [da rua]. Não pertencemos a ela. Ela pertence a nós”**.

Interessante que a fala do pesquisador vem ao encontro do que Heidegger diz em 1951, no seu artigo: Construir, habitar, pensar. O autor refere que que habitar algum lugar é mais do que ter uma moradia. Só habitamos lugares onde a vida acontece, uma vez que habitar determina ocupar de forma particular um lugar em um espaço e um tempo. A região do habitar, para Heidegger é mais ampla do que a existência de uma habitação, ou seja, o homem é na medida em que habita. Habitar é o traço fundamental do ser-homem. “Não somos dela [da rua]. Não pertencemos a ela. Ela pertence a nós”.

Em Paraty¹⁶:

Já em Paraty, outra história. Fomos avaliar o efeito da FLIP e da Flipinha na vida dos paratienses. Iniciamos a escuta territorial em Paraty tendo como inspiração o *flâneur* de Charles Baudelaire. Para Baudelaire o *flâneur* é alguém que anda pela cidade a fim de experimentá-la (novamente a cidade). “Flanar é ir, de manhã, de dia, à noite, meter-se nas rodas da população. Flanar é a distinção de perambular com inteligência. Nada como o inútil para ser artístico” (RIO, 1997, p. 51). Para Benjamin, o *flâneur* “vê a cidade sem disfarces” (BENJAMIN, 2000, p. 56).

É o “alegorista da cidade, detentor de todas as significações urbanas, do saber integral da cidade, do seu perto e do seu longe, do seu presente e do seu passado. O *flanêur* não está ligado na história convencional que afasta do concreto; fareja na história a cidade e a cidade na história”. (ROUANET, 1992, p. 50).

Ao flanar em Paraty aprendemos a ver, a ouvir e a ler a cidade. Paraty não é simples, não se mostra de imediato. Como dizem os paratienses “um olho no gato e o outro no peixe”, revelando uma cálida advertência a um só tempo amistosa e desconfiada. Desvendar as lógicas que organizam Paraty exige rasgar as camadas dos discursos conhecidos. Suas sinuosidades, suas contradições expressas em sua essência pelas memórias faladas, pelos resquícios de lembranças presentes em cada esquina,

¹⁶ A equipe de trabalho foi composta por Jorge Broide e Emília Estivalet Broide e os estagiários de psicologia e cronistas: Thiago Estivalet Braga e Laiza Carreira Domingos que substituiu Bárbara Carro.

pelos fragmentos de um imaginário local, que convocam a um universo particular, pelo qual buscamos identificar os diversos sentidos e significados atribuídos à FLIP, à Flipinha na cidade.

Paraty é única, mas ao mesmo tempo várias. São várias Paratys que se encontram e se tramam, que se chocam e se abraçam, que se contradizem e, nesse movimento, formam e contornam litorais, configurando um mosaico diverso e rico. Diluem-se e entremisturam-se as fronteiras do sujeito singular e do coletivo: o centro histórico, a Ilha das Cobras, a Mangueira, (comandadas por facções rivais) as festas religiosas, a festa da cachaça, a FLIP, os vários festivais de música e fotografia, o caiçara, o carioca, o paulista, o turismo nacional e internacional e os paratienses, os quilombolas, os da costeira, os recém-chegados, os gringos, os artistas, o mar e a montanha, enfim, Paraty é plural.

Na escuta territorial, ao conversar com diversas pessoas e grupos, construíamos uma ideia sobre a cidade e sobre o impacto da FLIP e da Flipinha na vida local para, imediatamente, na próxima rodada de encontros e pesquisa, defrontarmos com outras facetas, algo que deixava esfumada a primeira impressão e introduzia outras dimensões de análise. O que parece certo é que A FLIP e a Flipinha não passam despercebidas na vida da cidade. Todos são de alguma forma, tocados pelos efeitos do evento. Mas como dimensionar tais efeitos em sua abrangência?

Crianças e adolescentes da Ilha das Cobras e da Mangueira, que nunca frequentaram o Centro Histórico de Paraty, atravessam uma barreira invisível e têm a oportunidade de frequentá-lo pela Flipinha, evidenciando uma realidade muito diferente das crianças das escolas municipais da região central da cidade e das escolas particulares. As crianças que vivem nas regiões da costeira também atravessam uma barreira invisível, lá onde só é possível chegar de barco, lá chegou a Flipinha no Mar, tanto por meio da mediação de leitura, como pela instauração de bibliotecas. Pouco a pouco, mais do que contradição, compreendemos que a diversidade é matéria-prima e composição da forma de existir de/em Paraty. Incluir tal diversidade constituía-se, então, como um dos desafios da pesquisa.

Em uma comunidade da costeira há 2 horas de barco do centro histórico de Paraty onde chega a Flipinha do Mar (atividade preparatória para o evento Literário em terra firme) uma criança pergunta no momento que os mediadores de leitura

promovem o contato com o livro. Moça, o que é princesa? E monstro? O que eu digo – pergunta-se a mediadora: digo que a princesa é a filha do pagé?

Alguns paratienses diziam que não conseguiam se inserir na FLIP. A FLIP “é um evento caro, o livro é caro”, “é evento prá bacana, rico paulista”; outros diziam que só conseguiam se ligar a FLIP pela possibilidade de trabalho: “já que não é um evento ligado à prefeitura, há contratação de mão-de-obra local”. Em outra perspectiva, outros diziam que agora seus presentes eram livros, narrando o quanto a Festa Literária mudou as relações nas suas casas e em suas vidas.

A partir da psicanálise, a escuta territorial possibilitava apreender as diferentes lógicas presentes nas falas dos paratienses relacionadas com um mesmo evento. Essas diferentes lógicas faziam emergir uma variedade de opiniões e posições, rica e diversa; ao mesmo tempo, produziam incomunicabilidades. Ouvíamos os efeitos dos muros simbólicos erguidos que dificultam o livre circular das pessoas pelas diversas culturas de Paraty.

A tenda da FLIP, nomeada como “castelo”, inacessível aos paratienses e acessível aos turistas e, admirada e inacessível, marcava que aquele canalzinho que era possível ser transposto a pé pela passagem por uma ponte onde estavam os autores, os famosos, significava um ato por parte dos paratienses. Havia, como diz Lacan (1967-68) em seu seminário sobre o ato analítico, um antes e um depois ao cruzar a ponte estava-se atravessando o rubicão. (No ano de ano 49 AC, Júlio César general romano atravessa o rio Rubicão, proferindo as famosas palavras “os dados estão lançados”. Lançava-se ao desconhecido. Desde aí, a expressão “atravessar o Rubicão” adquiriu um significado paradigmático de qualquer situação que chegue a um ponto de não retorno).

Também, ao falar com as pessoas durante a Festa Literária, pudemos constatar que dela participavam professores e alunos de várias escolas de cidades vizinhas e de outras cidades brasileiras. Logo, os efeitos do evento se irradiam para além da própria cidade. Trabalhamos em torno da imagem da pedra que, jogada no lago, agita a superfície da água e forma ondas circulares, cada vez mais amplas que carregam a energia gerada pela queda da pedra na água. Então, como eleger uma linha de análise dos impactos da FLIP e Flipinha e avaliar os efeitos gerados, quando estes extrapolam os limites territoriais da cidade?

Conclusão

*A rua, que eu acreditava fosse
capaz
de imprimir à minha vida giros
surpreendentes, a rua, com as
suas
inquietações e os seus olhares,
era o meu
verdadeiro elemento: nela eu
recebia,
como em nenhum outro lugar, o
vento
da eventualidade.*
(André Breton, apud Careri,
2013)

A psicanálise nas situações sociais críticas, ao se abrir às malhas da cidade reafirma seu lugar na transmissão da psicanálise. Desvendar as lógicas dos sujeitos que se tramam com os lugares de sua pertença nos territórios, nas cidades, com seus costumes, exige rasgar as camadas do discurso do senso comum e perceber sinuosidades, contradições expressas nas memórias faladas, pelos resquícios de lembranças presentes nas esquinas, pelos fragmentos de um imaginário local, é ouvir e ler as marcas sulcadas que a cidade que habita cada sujeito lhe imprime.

Os sujeitos são vividos pela cidade e por seu tempo. Deixar entrar esse “vento da eventualidade” tal como trazido pela poesia nos conduz ao que Freud pôde escutar das históricas, transformando o que se apresentava fora do padrão, como queixas pseudossomáticas, em questões psíquicas. Ele alertava que, diante do enigma acerca das questões da feminilidade, deveria se recorrer às próprias experiências pessoais e, ao poeta, para tentar dar conta desse enigma.

O recurso à poesia vale lembrar, muitas vezes, possibilita desfazer sentidos cristalizados. Pela fluidez que a palavra adquire na poesia, pode nos levar a lugares aparentemente insondáveis, promovendo passagens. Freud fez a passagem da sua prática como médico neurologista à psicanalista utilizando os saberes de outros campos. Com o enigma lançado às obras de arte, aos mitos, à literatura, transformou-os, criando conceitos e enriquecendo a disciplina e a práxis analítica.

O recurso freudiano ao escritor e ao poeta, à literatura e às artes parecem surgir, muitas vezes, justamente na busca de resolução de enigmas e da transformação da teoria. Nessa perspectiva, mais do que temer por uma simplificação da psicanálise no diálogo que ela estabelece com outras áreas do conhecimento, é necessário perceber o seu valor. Usufruir outros saberes, transversalizando-os com a psicanálise, permite-nos ouvir música e poesia na voz do usuário dos serviços e perceber o território, a periferia, o centro das grandes cidades, contidos em sua fala.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENJAMIN, W. Paris do Segundo Império. In: *Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo. Obras escolhidas III*. São Paulo: Brasiliense, 2000.
<http://www.flipinha.org.br/>

BROIDE, E.; BROIDE, J. Butantã: um bairro em movimento. São Paulo; Versal, 2013.
_____. Supervisão clínico-institucional: possibilidades de transmissão. In: DUVIDOVICH, E. (Org.). *Diálogos sobre formação e transmissão em psicanálise*. São Paulo: Zagodoni, 2013.
_____. *A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções*. São Paulo: Escuta, 2015.

MIRANDA, A. B.; MÜLLER, C. O.; SAFFER, D; VIEIRA, J. N. Cronista: um lugar em construção – a escuta inscrita e escrita em uma função. *Correio da APPOA*, Porto Alegre, n. 206, p. 39-46, out. 2011.

HEIDEGGER, M. (1951) Construir, habitar, pensar [Bauen, Wohnen, Denken] conferência pronunciada por ocasião da "Segunda Reunião de Darmstadt", publicada em *Vorträge und Aufsätze*, G. Neske, Pfullingen, 1954.
<http://www.geoacademia.cl/docente/mats/construir-habitar-pensar.pdf> Acesso em março de 2018.

PICHON RIVIÈRE, E. & PAMPLIEGA, A. Aprendizaje del rol de observador en el grupo. Buenos Aires: Cinco, 1995.
PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
PROJETO Biblioteca Viva, Fundação Abrinq pelos direitos da Criança e do Adolescente, p. 47.

RIO, J. *A alma encantadora das ruas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

ROUANET, S. P. É a cidade que habita os homens ou são eles que moram nela? *Revista USP. Dossiê Walter Benjamin*. São Paulo, v. 1, n. 15, p. 49-75, set./out./nov. 1992.

Sites consultados

https://www.facebook.com/bibliotecacasaazul/about/?entry_point=page_nav_about_itm. Acesso em 25 de agosto de 2016.

<http://www.flipinha.org.br/>. Acesso em 25 de agosto de 2016.

<https://flipzona.wordpress.com/sobre-a-flipzona/> . Acesso em 25 de agosto de 2016.

<https://www.vagalume.com.br/caetano-veloso/cajuina.html>

A clínica psicanalítica nos espaços públicos: breves considerações históricas

O trabalho psicanalítico fora do consultório tradicional desenvolvido de forma individual, para a classe média, tem uma larga trajetória e se inicia com o próprio Freud e a primeira e segunda geração de psicanalistas no entreguerras na Europa. O texto freudiano de referência é *Caminhos da psicoterapia psicanalítica*¹⁸ ([1919]1986). A I Guerra Mundial havia terminado e seus efeitos enquanto traumas psíquicos e pobreza generalizada eram evidentes. Freud, no texto, aponta que, além da técnica usada no consultório de classe média/alta, o trabalho psicanalítico deveria incluir as populações empobrecidas — atendidas de forma gratuita — e o trabalho em diferentes instituições dentro e fora do estado. A partir daí a psicanálise foi ao campo social.

Segundo o interessante texto de Elizabeth Ann Danto, *Freud's free clinics* (As clínicas gratuitas de Freud) (2005), a partir daí a primeira e segunda geração de psicanalistas se envolvem fortemente no trabalho na criação das clínicas dos institutos de formação e nas instituições públicas e privadas. Entre 1920 e 1938 foram criadas ao menos 12 clínicas de atendimento psicanalítico gratuito envolvendo diferentes cidades em sete países, de Londres a Zagreb. Ao menos 1/5 dos trabalhos dos psicanalistas da primeira e segunda geração foram realizados com uma população indigente, além de estudantes, artistas, operários, professores, etc.

Vale a pena citar aqui alguns dos psicanalistas da primeira e da segunda geração envolvidos no projeto proposto por Freud no texto de 1918. Entre eles estão, para citar somente alguns, ainda segundo Elizabeth Ann Danto, Erik Ericson, Karen Horney, Sandor Ferenczi, Erich Fromm, Bruno Bettelheim, Melanie Klein, Anna Freud,

¹⁷ psicanalista e analista institucional, doutor em Psicologia Social pela PUC-SP. Professor do Curso de Psicologia da Faculdade das Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP

¹⁸ Do original *Wege der psychoanalytischen Therapie*, traduzido como “*Caminhos da terapia psicanalítica* (Companhia das Letras), *Linhas de progresso na terapia psicanalítica* (Imago), *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (Ammorrortu).

Franz Alexander, Annie Reich, Wilhelm Reich, Otto Fenichel, Helene Deutsch, Alice Balint, Hermann Numberg, Eitingon, Karl Abraham. Muitos destes eram ligados à Social Democracia e outros ao Marxismo e mesmo diretamente ao Partido Comunista, sendo os casos mais conhecidos o de Wilhelm Reich, da primeira geração, que inicia o trabalho com a juventude operária nos sindicatos, e Marie Langer, da segunda geração.

É importante entendermos a situação de Viena no entreguerras europeu. Viena era o centro do Império Austro-Húngaro, e como nos diz Casullo (1991), atraía para si tudo o que havia nos países de seu entorno, da borda do Império. O próprio Freud havia percorrido, ainda criança, o caminho entre a borda e o centro. Essa situação entre o centro e a borda, do entreguerras, da Revolução Bolchevique de um lado e da ascensão do Nazismo do outro, criou uma grande produção criativa que foi encerrada com a consolidação do nazismo e o exílio de grande parte desses psicanalistas. Alguns foram para campos de concentração, sobreviveram, e escreveram sobre essa experiência trágica.

Casullo ainda faz uma interessante aproximação entre a Europa —onde se dava o encontro da borda com o centro no conflito político-social no entreguerras— e a Argentina — um país de imigrantes que trazem e mesclam diferentes culturas. A Associação Psicanalítica Argentina tem entre seus quatro fundadores três imigrantes. A própria Marie Langer (Palacio, 1983), que com a vitória do Nazismo na Áustria se junta às Brigadas Internacionalistas na Guerra Civil Espanhola, e depois da derrota dos Republicanos se instala em Buenos Aires; Angel Garma, também um refugiado da Guerra Civil Espanhola, e Enrique Pichon Rivière. Em seu documentário “El Francesito”, Kohan (2016) nos conta que Pichon Rivière imigra da Suíça, ainda criança, diretamente para o Chaco, região argentina onde predomina a cultura guarani (2016). Pichon aprendeu a falar guarani antes do espanhol. Aqui também há uma mescla de culturas e influências. Pichon Rivière é um emergente (como diria ele), com um significado importante, pois representa uma mistura francesa, guarani e argentina em um movimento criativo que expressa a borda enquanto centro através de um trânsito entre diferentes mundos e situações sociais que acabam se constituindo enquanto uma centralidade criativa geradora de algo novo e surpreendente.

Vale lembrar que, ao mesmo tempo em que Pichon Rivière desenvolvia os grupos operativos e sua teoria no *Hospício de las Mercedes* de Buenos Aires, atraindo um grande número de alunos e discípulos, Bion e outros psicanalistas ingleses começaram a trabalhar com grupos e instituições na II Guerra Mundial. Segundo Lacan ([1947]2003), os psicanalistas ingleses foram muito importantes na estruturação do exército britânico, tanto no apoio psíquico no trabalho sobre as situações traumáticas, como na compreensão dos distintos perfis para diferentes funções nas ações de guerra.

É nesse caldo que na Argentina se dá uma importante ruptura entre a psicanálise estabelecida e exercida somente nos consultórios e os psicanalistas progressistas que rompem com a *Asociación Psicanalítica Argentina (APA)*, e criam os grupos Plataforma e Documento. Uma das principais lideranças desse movimento foi Marie Langer. Pichon (e José Bleger), também líderes desses grupos, preferem ficar na APA e ali também deixam fortes marcas e influência.

É nesse momento que temos outro fator histórico que faz o papel de divisor de águas. O golpe militar na Argentina foi devastador, e tal como o Nazismo, visou desarticular esse movimento progressista da psicanálise. Vem no momento em que os psicanalistas estavam nas mais diversas instituições, formando novas gerações, criando centros de saúde mental, trabalhando em diferentes situações sociais e produzindo teoria de qualidade acerca dessa prática.

Mas mesmo sendo minoritário dentro da psicanálise, esse movimento, no entanto, não cessa. Temos outro país onde cidades vivem da ebulição, da contradição na luta social. São Paulo, Rio de Janeiro e outras cidades brasileiras, passam a ocupar, no mesmo período histórico do golpe na Argentina, também o papel de centralidade a partir da borda. É para cá que vêm muitos exilados da Argentina, imigrantes, e um grande número de sujeitos de diferentes lugares do Brasil. Novamente imigrantes e migrantes. É aqui que começam os trabalhos da psicanálise exercida diretamente nas ruas, mais exatamente no ano de 1976, e naquilo que denominamos hoje de situações sociais críticas. Nós, na época estudantes e recém-formados, vivíamos em um clima de insurgência. Fomos para o mundo, fora do consultório particular.

Essa corrente constituída em 1918 segue, portanto ativa, aqui e em outros países da América Latina. Um pouco antes do golpe na Argentina, surgira um fato

muito grave na cidade do Rio de Janeiro, o conhecido caso do médico psicanalista Amílcar Lobo, analisado por Leon Cabernite, que torturava no DOI-CODI do Rio de Janeiro com o codinome de Cordeiro. Pois bem, Cabernite havia se formado com Werner Kemper, alemão fortemente ligado ao nazismo, que foi um dos diretores do Instituto Goering, que tratou de fazer uma análise ou psicoterapia na Alemanha Nazista com o apoio do Regime. Com a derrota do Nazismo ele se refugiou no Rio de Janeiro e formou vários analistas. Helena Besserman, psicanalista do Rio de Janeiro, denuncia o fato na International Psychoanalytical Association (IPA). A quem ela faz a denuncia? À Marie Langer. A guerra e o pós-guerra seguem seu curso e a história da psicanálise vai sendo transmitida e construída também através das transferências. E, de geração em geração, vamos criando a psicanálise no mundo contemporâneo e sendo porta-vozes de uma ética e de uma visão de mundo. Exatamente como diz a chamada deste seminário sobre a Psicanálise nos Espaços Públicos, ao citar Lacan: “Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (2003, p.231).

Nos anos oitenta organizamos três encontros com psicanalistas e psicólogos cubanos promovidos pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Havana e por um Comitê Organizador Internacional (1986, 1988, 1990). Por iniciativa de um pequeno grupo de psicanalistas brasileiros¹⁹ foi possível reunir na Faculdade de Psicologia da Universidade de Havana grande parte dos detentores dessa história.

Y en 1986, por su prestigio político, se organizó el Primer Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psicoanálisis en La Habana, Cuba. Con el apoyo de Fidel Castro. La idea de un intercambio sobre cuestiones teóricas ideológicas, metodológicas de psicología en América Latina surgió de un grupo de Brasil, Jorge Broide y colegas. Los brasilenos invitaran a Marie Langer. Ella colaboró en el proyecto con entusiasmo. La discusión de orientó a la apertura un debate de psicología marxista y psicanálise. (Bermudez,1987,p.163).

Estiveram presentes ao redor de 200 psicanalistas brasileiros em cada um dos dois primeiros encontros, além de muitos psicanalistas argentinos que haviam

¹⁹ Jorge Broide, Fabio Landa, Marco Aurélio Veloso e do pediatra Zelik Tajber

retornado ao seu país ou que viviam no Brasil e Europa, além de mexicanos, uruguaios, alguns norte-americanos, e mais aproximadamente 300 cubanos. Éramos ao redor de 600 pessoas tratando de pensar em conjunto a nossa práxis. Entre nós estava Marie Langer – logo antes de sua morte - representando um fio condutor dessa história. Estava também o legado de Pichon-Rivière e de todos os movimentos que haviam sido fortemente reprimidos na Argentina e América Latina. Até hoje não consigo avaliar o efeito histórico desses encontros. O que sei é que marcaram profundamente a vida de muitos dos que lá estivemos.

Assim, podemos dizer que essa história e essa ética se apresentam hoje no Brasil, na tradição e transmissão de Freud e da geração de 1918. Aqui também a borda torna-se centro através da criação um sem-número de dispositivo psicanalíticos, alguns mais rigorosos outros menos, existentes em todo o país, de norte a sul. Além disso, os conceitos psicanalíticos são utilizados enquanto importantes ferramentas tanto para os técnicos como para os trabalhadores operacionais envolvidos nos mais diferentes trabalhos de campo. Há o atendimento nas ruas, e trabalhos desenvolvidos no Sistema Único de Saúde no Sistema Único de Assistência Social, com direitos humanos, com adolescentes em conflito com a lei, com a população de rua, na saúde mental, com a formulação de políticas públicas, enfim, em todos os setores sociais que em nosso país se encontram no olho do furacão.

Creio ser importante a realização desse rápido e certamente incompleto percurso histórico de uma psicanálise considerada progressista. Mesmo sendo muitas vezes minoritária, ela cria o novo dentro e a partir do conflito social. Assim, é necessário dizer que nosso trabalho aqui em São Paulo e no Brasil é fruto e continuidade desta história que começou com Freud e se espalhou pelo mundo em um processo altamente criativo.

Agora, a partir de janeiro de 2019, teremos uma nova situação em nosso país. Certamente novas dificuldades e possibilidades ocorrerão. O futuro está em aberto e certamente teremos que ser muito criativos. O conhecimento de nossa história é fundamental para que possamos entender o que vem pela frente. É necessário encontrar a boa luta.

Colocar o corpo

O enfoque central deste texto é a clínica que se realiza fora do consultório particular, ou mais precisamente, o trabalho psicanalítico naquilo que denominamos situações sociais críticas. Minha experiência no campo se iniciou há 42 anos, atendendo crianças, adolescentes e adultos em ruas, prisões, no Centro de Defesa de Direitos Humanos de Osasco, na escuta de operários militantes e vítimas da violência policial, ou subindo nos morros para capacitar as populações a se defenderem da truculência da polícia na época da ditadura militar (Broide, 1993;2010;2015). Esse trabalho psicanalítico nas ruas, tanto com população adulta como com crianças e adolescentes, ocorria sob pontes, próximo a linhas de trem, em casas abandonadas, no Largo da Concórdia, no Brás, no Glicério, etc. Sempre tive a mesma compreensão: seja onde for, se escutarmos, o sujeito fala.

Desde então venho supervisionando e capacitando inúmeras equipes profissionais em diversas instituições, como tribunais de justiça, unidades da FEBEM (Fundação Casa), secretarias de Estado. Nos últimos vinte anos, em conjunto com Emília Estivalet Broide, além de trabalhos em empresas privadas, temos operado em diversas prefeituras – São Paulo, Guarulhos, Porto Alegre (Broide, E & Broide, J., 2012), Santos, Osasco, Barueri, Piracicaba, Londrina, Mogi das Cruzes e São José dos Campos –, e mais recentemente capacitamos mais de 2.000 trabalhadores do SUS e do SUAS (Broide, J. & Broide, E., , 2016; Broide, E. et al, 2016; Broide, E.; Broide, J. & Schor, 2018) . Também operamos diretamente em políticas públicas através da construção dos planos municipais para a população em situação de rua nas cidades de Porto Alegre e São Paulo, e do Plano Municipal para os adolescentes em conflito com a lei de Osasco. Realizamos também várias intervenções em todo o país no âmbito da economia solidária através da Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego quando esta era coordenada pelo professor Paul Singer. Entre elas vale ressaltar a que foi realizada na cidade de Catende, na Zona da Mata Sul do Estado de Pernambuco, onde funcionava o maior empreendimento de economia solidária da América Latina, no também maior assentamento de reforma agrária do país. Era uma fazenda e usina de açúcar chamada Usina Catende, com 4.000 famílias, gerido pelos cortadores de cana. Mais recentemente estão a Pesquisa Social Participativa sobre a população de rua na cidade de São Paulo, realizada para a

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania em 2015-2016, e, no ano de 2017, o diagnóstico para a criação do projeto social para um Projeto de Intervenção Urbana (PIU) em uma região central da cidade de São Paulo—uma parceria público-privada entre um grupo empresarial e a Prefeitura de São Paulo. Trata-se de uma grande área onde será construído um novo bairro. Junto ao terreno existe um Cingapura dominado pelo tráfico de drogas. Ao lado, já no terreno em questão, existem duas favelas que são ocupações muito antigas. Existe ainda na região um grande contingente de população em situação de rua e uma mini-cracolândia, entre outras graves situações de exclusão social. No projeto essas famílias serão alocadas em moradias populares no mesmo bairro.

Todos esses trabalhos têm sido realizados fora da clínica tradicional: nas ruas, instituições públicas e privadas, e no terceiro setor, sem a hegemonia, o controle do território onde operamos. Na cidade vigoram leis diferentes das do enquadre do consultório psicanalítico. Se neste último nos sentimos seguros e, de forma geral, estamos protegidos para atuar nas ruas e nas instituições, fora do nosso habitat histórico, há que se construir dispositivos clínicos diferentes daqueles que utilizamos classicamente, a poltrona e o divã.

A escuta territorial

Nossa experiência clínica e de intervenção diz que é necessário “colocar o próprio corpo”. Colocá-lo para a escuta do outro no território da cidade implica uma série de passagens. Estas incluem diferenças que se apresentam sem palavras e com toda a força na transferência: diferenças de classe, ideologia, ética, estética, segurança, arquitetura, alimentação, moda, cheiros, barulhos, sons, temperaturas, músicas, produtos nas lojas, e na forma de andar, falar, pensar, etc. Estas explodem em nosso corpo enquanto sensações, desejos, repulsa, curiosidade, medo, fascínio, calor, suor, chuva, sol na cabeça, remetendo-nos a seguinte questão central: Como ser psicanalista nesse turbilhão de fatos e relações em um espaço onde não temos controle e que nos remete a uma situação de fragilidade e desamparo no campo?

A rua tem cheiros, bichos, uma ética e uma estética, definitivamente fora de nosso controle. A rua pulsa e tem, de acordo com as relações que ali se estabelecem, distintos graus de temperatura e pressão. O território da cidade tem também

diferentes donos. Temos o capital — proprietário das terras, imóveis e uma parte importante dos serviços —, os donos do tráfico, da água, do engraxar sapatos, do roubar em determinado espaço muitas vezes alugado por metro e hora, o vender determinado produto em tal ou qual comércio, o ponto de táxi, a banca de jornal, a senhora que vende milho. Todos eles estão absolutamente focados nas relações que geram a sua sobrevivência, e cada grupo ou atividade deve lutar, negociar, aceitar ou não a outra, pactuar, etc.

Essas diferentes redes de sobrevivência se organizam, controlam, disputam e distribuem as riquezas do espaço urbano, onde cada indivíduo conhece em detalhes o que ocorre. É uma questão de sobrevivência, da vida e da morte. Ou seja, cada sujeito que ali vive está absolutamente implicado naquele espaço rural ou urbano que contém sua história, seu presente e seu futuro. Se eu quiser conhecer o território, devo escutar esses atores. A escuta do vendedor ambulante já é na transferência, é abrir um espaço psíquico para que fale de si, como é o seu trabalho, de onde vem, etc. É isso o que denominamos de “escuta territorial” (Broide et al, 2013).

Os dispositivos clínicos

Temos então que construir dispositivos clínicos diferentes daqueles que utilizamos classicamente, a poltrona e o divã. Tal como no consultório, os dispositivos servem para operar o inconsciente na transferência, só que no caso aqui, no território da cidade. Mas como montar o dispositivo clínico na cidade? Como estabelecer um espaço psíquico que permita a escuta e o trabalho no inconsciente? Como construir uma situação onde, de uma forma diferente daquela do consultório, obtêm-se o controle do espaço pelo estabelecimento de determinadas regras e situações que constituam um enquadre para a escuta?

A escuta clínica se desdobra, então, de acordo com a tarefa — como diria Pichon Rivière — no território. É esta que dará o norte da escuta e da construção do dispositivo. Se me dirigi ali para atender em grupo ou individualmente é de uma forma, se fui para fazer uma pesquisa através da escuta territorial é de outra; se o objetivo for a construção de um trabalho comunitário, a implantação de um programa de atendimento, ou mesmo uma política pública, diferentes formas deverão que emergir. É fundamental, portanto, que saibamos o que fomos fazer ali.

O dispositivo criado deve dar voz ao sujeito do inconsciente imerso, vivendo e vivido por diferentes relações atuais, históricas e que projetam um futuro. Deve ser um espaço psíquico que opere, como diz Deleuze (1990, p.1), enquanto uma “máquina de fazer ver e de fazer falar”, ou dizendo de outra forma, como um elevador que nos leva a outro nível da cidade que está, tal como na Banda de Moebius, exposto e oculto ao mesmo tempo. Esse elevador nos leva à parte interna da Banda de Moebius, a um espaço onde todas essas relações estão expostas nos dramas e tragédias da história, da luta pela vida, no desejo do sujeito.

Vejam, o consultório é um dispositivo genial descoberto por Freud há 120 anos. O que tenho visto, no entanto, é que quando saímos do consultório na maior parte das vezes o levamos dentro de nós. Como se tivéssemos um *chip* fortemente implantado em nosso cérebro que dificulta a escuta na transferência dessas complexas relações que os dispositivos clínicos devem dar conta. É importante entender que clínica não é igual a consultório: o consultório é uma das clínicas possíveis.

A questão das ancoragens

No trabalho clínico nas situações sociais críticas, quando escutamos alguém é muito comum nos perguntarmos: como essa pessoa ainda está viva? Esse interrogante que surge na transferência foi nos levando a entender que se essa pessoa ainda está viva é porque existem fios —geralmente invisíveis para ela e para nós — que a mantêm amarrada à vida. Esse entendimento fez com que mudássemos nossa maneira de escutar. Agora vamos atrás dos fios que ligam o sujeito à vida, dos laços determinantes de sua vida. É nestes que certamente estão o desejo e a possibilidade de sobrevivência. Aqui é fundamental entender que as ancoragens não são necessariamente a família. Na verdade, podem às vezes ser a família, mas geralmente são outras pessoas, ou até mesmo animais, a exemplo da Baleia, de Vidas Secas, que nos mostra a complexidade e afetividade da relação entre quem vive na rua e seu cão. A família geralmente traz o trauma, o abandono e a impossibilidade.

O surgimento das ancoragens na escuta clínica faz com que estas sejam nosso mapa, nosso radar de trabalho com o sujeito, e no andar no território. Diferentemente do atendimento na classe média, o sujeito que está no abismo social não tem rede

simbólica, social, familiar, e dinheiro. Está diante do abismo. Assim, muitas vezes é necessário ir atrás das ancoragens, e elas estão no território. Esses fios que são tão frágeis necessitam outra amarração. São aqueles que desejam que esse sujeito viva. É necessário então ir à casa, ao campinho, chamar a namorada, ligar para o professor, chamar o amigo, ou mesmo trazer o cachorro.

Mas vejam, se vamos pela escuta e pela compreensão profunda do conceito de ancoragens imediatamente todas as políticas sociais estão questionadas, já que todas são baseadas no conceito de família e no retorno à família, que na maior parte das vezes não passa de uma retraumatização. O conceito de ancoragens permite-nos entender como esses laços de vida se organizam no território fragmentado da periferia onde a miséria econômica gera a miséria psíquica. É no meio do território que está o desejo de vida.

Dois exemplos de atendimento psicanalítico na cidade

1º O grupo psicanalítico no Largo de Osasco: a rua enquanto instituição de populações marginalizadas

Retomo agora os anos setenta e início da década de oitenta, época em que realizei um trabalho de atendimento com uma equipe na cidade de Osasco, na Grande São Paulo. Creio que foi o primeiro consultório na rua. Atendíamos presos em uma penitenciária, crianças e adolescentes nas ruas próximas à praça central da cidade, o Largo de Osasco e, ainda, pessoas detidas clandestinamente em uma delegacia de polícia para serem torturadas —atendíamos ali sob a autorização do Poder Judiciário, no intuito de intervir nessa grave ilegalidade. Também criamos uma clínica para o atendimento de todas essas demandas. Esses trabalhos duraram cerca de cinco anos até que tivemos problemas com a repressão da ditadura militar. Por razões de segurança fomos obrigados abandonar o trabalho, uma vez que, através dessa escuta, começamos a conhecer todos os meandros dos grupos de extermínio ligados à polícia que atuavam na época na região. A partir de um determinado momento passamos a ser fortemente ameaçados pelos policiais.

Dez anos após a dissolução desse grupo de trabalho, resolvi retomar o atendimento, agora sozinho. Minha ideia era também fazer um estudo longitudinal do que havia ocorrido com a vida daqueles que havíamos atendido na vizinhança do

Largo de Osasco, na época da ditadura. Meu objetivo era realizar um trabalho rigoroso de atendimento psicanalítico nas ruas.

No retorno ao Largo, descobri que somente dois adolescentes do consultório de rua inicial estavam vivos e ainda frequentavam o Largo. Eram agora jovens que se encaixavam no perfil de pessoas que vivem nas ruas, mas não dormem nelas. Ajudaram-me a montar um grupo psicanalítico que funcionava uma vez por semana, ao redor de uma caixa de engraxar sapatos, na rua, no meio do comércio, sempre nos mesmos dia e hora, ao longo de dois anos e meio, com pessoas na mesma situação – e fortemente ligadas ao Largo de Osasco, pois tinham todos os seus laços construídos a partir daquele território. Ao todo, ao redor de quinze pessoas vinham às sessões. Como o grupo era no meio da rua, portanto aberto, esporadicamente também surgiam desconhecidos, transeuntes, que participavam das sessões.

Após um ano trabalhando sozinho, convidei uma colega psicanalista²⁰ para fazer dupla na coordenação. No grupo, as interpretações se davam na transferência. Trabalhávamos em associação livre, com sonhos, situações de vida, fatos ocorridos no Largo de Osasco; enfim, desenvolvíamos um trabalho de escuta psicanalítica. Essa clínica possibilitou a compreensão de alguns processos importantes sobre a vida nas ruas e nas cidades, que relato a seguir de maneira sintética:

- O sujeito vai para as ruas a partir de uma série de rupturas de laços. Nunca de uma só. São de laços familiares, comunitários, de sobrevivência, de aprendizagem, etc.
- Ao amarrar sua vida em determinado território urbano, refaz todos esses laços, ao mesmo tempo e no mesmo lugar, o que resulta em uma forte regressão, pois se torna fortemente dependente desse território, algo semelhante à relação do bebê com sua mãe. Quando se é recém-nascido, a mãe deve prover tudo. Esse papel agora é exercido pela rua, no caso aqui, o Largo de Osasco.

²⁰ Veronica Mendes de Melo.

- Esse processo altera a noção espaço-temporal, agora marcada pelas perdas e não mais pelo tempo cronológico.
- Essa dependência, proveniente de um forte depositar de muitos laços num território com regras muito rígidas devido à luta pela sobrevivência, configura-o como uma instituição, diria que uma instituição total. O sujeito tem uma grande dificuldade de sair dali, pois tudo o que é seu, tanto no que se refere ao que sabe, conscientemente, quanto ao que não sabe, o que está reprimido e sem palavras, constitui uma fortíssima relação com o território, onde deposita de forma condensada e deslocada sua vida e sua história. Se ele sai sem elaborar o que está ali depositado, a perda se repete de maneira massiva e insuportável.

Ao final do grupo, os dois sobreviventes dos anos anteriores, que haviam ajudado a constituir o trabalho, foram assassinados por grupos de extermínio, à noite, no próprio Largo de Osasco. Assim, de todos os que acompanhei, agora ao longo de doze anos e meio, nenhum sobreviveu.

Esses saberes produzidos pelo grupo psicanalítico nos levam diretamente às políticas públicas da cidade. Podemos dizer então que:

- Compreender a relação que se estabelece entre a população em situação de rua —ou a que sobrevive das ruas, não necessariamente dormindo lá— e o território da cidade é essencial para se pensar qualquer política pública acerca do tema. Sem se entender a alteração de espaço e tempo, propor a inclusão pelo trabalho formal, por exemplo, é um esforço que significa perda de tempo e recursos muito valiosos.
- Pensar que se pode retirar as pessoas da rua, simplesmente através de abrigos e mesmo moradias, sem elaborar a relação que ali existe, também será perda de recursos humanos e financeiros e irá gerar mais uma traumatização a essa população.

- Compreender esses mecanismos é fundamental para as equipes de trabalhadores da assistência e da saúde que operam diretamente sobre o tema.
- Ter como eixo da política de assistência o retorno à família é o primeiro passo para o fracasso da mesma, já que esses laços estão muito rompidos e se transformaram na própria rua .
- A violência que abate as pessoas em situação de rua ou que vivem da rua é radical e massiva – em doze anos não havia um sobrevivente sequer do trabalho realizado na década de 70, início dos 80.

2º Participação em plano de intervenção urbana (PIU) em parceria-público privada: a psicanálise no planejamento urbano e na construção de alternativas comunitárias

Outra inflexão importante na saída do consultório para a cidade é a relação com as instituições públicas, privadas e do terceiro setor. Cada uma possui diferentes culturas e objetivos, são pautadas por distintas ordens jurídicas e realizam uma abordagem específica ao sujeito no território. Um exemplo bem claro é o trabalho que realizamos na construção de um Plano de Intervenção Urbana constituído através parceria público-privada entre a Prefeitura Municipal e uma empresa privada.

O projeto se refere a um grande terreno em uma área central da cidade de São Paulo que foi durante muitos anos utilizado para a produção industrial. Com o desenvolvimento da cidade acabou localizando-se em uma importante área residencial. A parceria visava transformar este terreno em um novo bairro, com recursos do poder público e da iniciativa privada. Porém, o novo Plano Diretor de São Paulo exigia a resolução dos problemas sociais na área. Na região, além dos moradores das favelas e do Cingapura, existe uma importante população em situação de rua, uma minicracolândia, com tráfico de drogas, prostituição infantil e adulta, etc. Essa foi a urgência social que fez com que fossemos contratados por uma instituição do Terceiro Setor responsável pelo desenvolvimento do projeto de moradias populares e

reurbanização das favelas e a reforma do Cingapura. O projeto objetiva que essa população favelada seja realocada no próprio bairro, em apartamentos populares.

Coube a nós propor, e caso o projeto se realize, possivelmente executar as ações sociais inclusivas para essas populações. A urgência que nos move para a criação dos dispositivos de escuta e operação pautados na psicanálise exige que convivamos, articulemos, negociemos com o governo — Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria de Habitação, Saúde, São Paulo Urbanismo, entre outros—, iniciativa privada — esse grupo empresarial, demais empreendimentos na região, comerciantes, prestadores de serviço, entre outros—, terceiro setor, moradores do bairro, grupos organizados da região, polícia, escolas privadas, vereadores, deputados, tráfico de drogas, egressos de sistema penitenciário e suas famílias, Defensoria Pública, etc. Enfim, todos os que vivem e aqueles que gostaríamos que entrassem nesse caldeirão.

Colocam-se questões tais como: como se relacionar com a população da favela e do Cingapura já que são dominados pelo tráfico? Como se aproximar da juventude? Como criar mecanismos de verdadeira inclusão social? Ilustro a seguir três dispositivos que propusemos para essas três questões.

O primeiro diz respeito ao tráfico, à população de rua e às famílias dos detentos que estão do Centro de Detenção Provisório que existe nas redondezas. A partir de outros trabalhos descobrimos que existe um problema muito grave com os egressos do sistema penitenciário, que compõem atualmente 40 por cento da população em situação de rua, e possivelmente um grande número de pessoas nas favelas e no conjunto habitacional. É a multa penal. Quando o sujeito recebe a condenação, além do tempo de prisão, recebe também, como pena, uma multa, que se desdobra em duas. Uma fiscal e outra penal, que ficam em aberto ao longo do cumprimento da pena. Quando ele sai, muitas vezes nem sabe que tem a multa, mas geralmente ela está em um valor alto e o egresso não tem como paga-la. A não quitação da multa fiscal não impede o seguimento de sua vida. O sujeito fica com uma dívida na Fazenda Pública. O mesmo não ocorre com a multa penal. Para que o egresso do Sistema Penitenciário tenha cumprido integralmente a pena, ela deve ser paga. Assim, o egresso da prisão pode obter seu R.G, mas não o seu título de eleitor, e com isso, não pode obter a sua carteira de trabalho. Dessa forma, ele é inexoravelmente empurrado

para a clandestinidade. Descobrimos também que existem procedimentos que podem ser adotados pelo Tribunal de Justiça e pela Defensoria Pública para o abono da multa penal.

Entramos em contato com a Coordenadoria de Direitos Humanos da Defensoria Pública Estadual, que se dispôs a colocar um defensor e dois estagiários no local para o atendimento a essa população. Essa proposta irá possibilitar que os sujeitos que queiram sair da clandestinidade o façam. Com esse dispositivo, imaginamos que integrantes do tráfico, muitos moradores de rua e as famílias dos presos possam estabelecer uma relação muito diferente com nossa equipe. Faremos uma ponte entre o trabalho da Defensoria e o nosso de escuta, seja individual, em grupo ou diretamente no território.

Um segundo dispositivo diz respeito à importância do aparelho ortodôntico para a juventude. Propusemos um convênio com a USP ou outras universidades para o atendimento dos jovens das favelas em ortodontia, condicionando esse tratamento à participação nos grupos e em outras formas de escuta.

Finalmente, o terceiro, fruto de um estudo que realizamos sobre as cadeias produtivas da região, levou-nos a propor um programa em que os empresários participam com recursos financeiros e vagas na formação profissional e inclusão dos jovens. Esse caso também é aliado à participação do jovem no trabalho de escuta, seja ela individual ou em grupo.

Discussão

A passagem da clínica do consultório para a clínica da cidade nas situações sociais críticas pressupõe algumas questões muito interessantes. Não se trata de uma simples transposição de um espaço a outro, mas sim, de uma inflexão que propõe a construção de dispositivos clínicos pautados pelos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, ou seja, o inconsciente, a transferência, a pulsão e a repetição.

Cada situação exige a criação de um dispositivo diferente, construído a partir dos significantes que surgem da escuta territorial e institucional da urgência social que nos demanda. Os dispositivos tendem a ser interdisciplinares e interinstitucionais. Como visto no caso da parceria público-privada, trabalhamos com arquitetos,

engenheiros, financistas, jornalistas, empresários, comerciantes, além de diferentes instituições.

Os dispositivos devem ter um enquadre rigoroso que nos permita ter, da mesma forma que temos no consultório, uma regularidade na escuta e uma inserção clara e delimitada na relação transferencial para que possamos ter algum controle e domínio do espaço psíquico criado por nós no território ou na instituição.

Nossa escuta passa a ser fundamentada nas ancoragens, já que geralmente o sujeito está amarrado à vida por um fio e as propostas de ações sociais devem levar esses fios em consideração para que sejam construídas novas amarrações à vida.

Pautados pela tarefa que estamos realizando num determinado período, os dispositivos podem ir mudando a partir dos significantes que também emergem dessas “máquinas de fazer ver e fazer falar”.

Por fim, gostaria de colocar aqui que essa inflexão do consultório ao território da cidade nos permite uma passagem direta às políticas públicas, fazendo com que a psicanálise tenha um grande raio de abrangência. Na medida em que o material clínico adquire uma consistência que permita determinadas generalizações, temos um caminho aberto para contribuir efetivamente na gestão da cidade, na criação de programas de atendimento, na capacitação de equipes inteiras que estão em contato direto com a urgência social, além do atendimento psicanalítico às mais diferentes populações. Nossa leitura e contribuição nesses casos é o trabalho da criação de dispositivos clínicos nas urgências sociais que configuram o que denominamos de situações sociais críticas. Essa é a forma em que buscamos ter em nosso horizonte a subjetividade de nossa época, como nos coloca a convocação deste colóquio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bermudez, María Elvira. *Diferentes razones tiene la muerte*. Ciudad del México: Plaza y Valdés Editores, 1987.

Broide, Emília Estivalet; Broide, Jorge. *Pesquisadores sociais: efeitos de Transmissão*. In: Aline Spindola Dornelles, Julia Obst & Marta Borba Silva (Orgs.). *A rua em*

- movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Belo Horizonte: Didática Editora do Brasil, 2012.
- Broide, Emília Estivalet; Broide, Jorge; Schor, Silvia Maria (Coords). *População de rua: pesquisa social participativa e censo, perfil demográfico e condições de vida na cidade de São Paulo*. Coleção Práxis Psicanalítica. Curitiba: Juruá Editora, 2018.
- Broide, Emília Estivalet; Guedes, Carina; Sato, Fernanda Guiringhello; Broide, Jorge. *Pode Pá: uma nova abordagem na aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2016.
- Broide, Jorge. *A rua enquanto instituição das populações marginalizadas: uma abordagem psicanalítica através de grupo operativo*. Dissertação. Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 1993.
- Broide, Jorge. *Psicanálise nas situações sociais críticas: violência, Juventude e periferia em uma abordagem grupal*. Curitiba: Editora Juruá, 2010.
- Broide, Jorge. *Projeto-piloto com adolescentes em conflito com a lei*. Associação Assistencial Cruz de Malta e Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, 2015.
- Broide, Jorge; Broide Emília Estivalet. Supervisão clínico-institucional: possibilidades de transmissão. In: Ernesto Duvidovich (Org.) *Diálogos sobre formação e transmissão em psicanálise*. São Paulo: Zagodino Editora, 2013.
- Broide, Jorge; Broide Emília Estivalet. *A psicanálise nas situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções*. 2ª Edição. São Paulo: Editora Escuta, 2016.
- Broide, Jorge; Broide, Emília Estivalet, Lomonaco, Daniel; Magalhães, Júlia, et al (Orgs.) *Butantã, um bairro em movimento: memória, vida, transformação*. 1a ed. São Paulo: Versal Editores, 2013.
- Casullo, Nicolás. Compilación y prólogo. *Viena del 900: Viena y Mitteleuropa: resplendores del ocaso*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1991.
- Danto, Elizabeth Ann (2005) *Freud's free clinics: psychoanalysis and social justice, 1918-1938*. New York: Columbia University Press, 2005.
- Deleuze, Gilles. ¿Que és un dispositivo? In: _____. *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1990

Freud, Sigmund. *Nuevos Caminos de la terapia psicoanalítica*. (1919 /1918). Obras completas, vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986. Kohan, Miguel Luiz. (diretor e roteirista). *El Francesito: um documental (im)posible sobre Enrique Pichon Rivière*. Direção e roteiro. 86 min. Documentário, K Films producciones, Buenos Aires, 2016.

Lacan, Jacques. A psiquiatria inglesa e a guerra. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2003.

Palácio, Marie Langer Jaime del; Guinsberg, Enrique. *Memória, história y diálogo psicoanalítico*. Ciudad de México: Folios Ediciones, 1983.

POLÍTICAS PÚBLICAS, PSICANÁLISE E O LUGAR DO ANALISTA

Maria Lívia Tourinho Moretto²¹

Se alguém duvida a respeito da presença dos psicanalistas trabalhando nos espaços públicos, então que se faça a chamada, pois nós estamos presentes.

Neste importante Colóquio, que trata da psicanálise nos espaços públicos, o tema que me foi proposto é tão importante quanto amplo: políticas públicas, psicanálise e o lugar do analista. Vou abordá-lo a partir de minha própria experiência, numa perspectiva que possibilite a contextualização do trabalho do psicanalista em instituições públicas de saúde e na Universidade, uma vez que, como se sabe, as instituições de saúde são um local privilegiado para o exercício da clínica que privilegia o sujeito e a Universidade é o lugar onde a pesquisa clínica se desenvolve, resultando na produção de novos saberes.

Quando me refiro à palavra clínica, não me refiro a um lugar geográfico. Então a clínica, não sendo um lugar, é, portanto, um método que possibilita o estabelecimento de um modo específico de relação com o sofrimento, ali onde um profissional se inclina para escutar o outro, demonstrando que reconhece ali a existência do sofrimento de alguém, com vistas a tratá-lo – o que nem sempre é a mesma coisa de curá-lo.

Há psicanalistas fazendo a clínica acontecer em diversos contextos: nas instituições de saúde, nos hospitais, na escola, nos abrigos, nas empresas, na rua...nas universidades.

A título de exemplo, estamos na Universidade. Vale notarmos a forte presença da psicanálise como eixo norteador das linhas de pesquisa nos Programas de Pós-Graduação das Universidades públicas. O que isso indica? Para

²¹ Psicanalista, Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa “Psicanálise, Saúde e Instituição” do IPUSP e Presidente da Comissão de Pesquisa do IPUSP. Editora-Chefe da Revista Psicologia USP. Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Membro do Fórum do Campo Lacaniano de São Paulo, onde coordena a Rede de Pesquisa “Psicanálise e Saúde Pública”. Membro do Grupo de Trabalho “Psicanálise, Política e Clínica” da Associação Nacional de Pesquisas e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP).

além da inserção da psicanálise na Universidade, isso indica que ela se sustenta pelo interesse e pelo engajamento dos psicanalistas na formação de pesquisadores também engajados com a análise das demandas atuais da sociedade e com a interlocução interdisciplinar para a construção de dispositivos clínicos capazes de acolher e tratar do sofrimento do sujeito contemporâneo.

Dito de outro modo, nota-se que o interesse e a presença da Psicanálise no campo da saúde pode ser conferida, também, pela vasta produção acadêmico-científica já consolidada, mas, o que quero enfatizar é o fato de essa vasta produção resultar da postura investigativa de psicanalistas (principalmente de orientação lacaniana) na linha de frente do trabalho interdisciplinar em diferentes instituições, dentre elas, a universidade, o sistema de saúde e a escola.

É nesse ponto que eu quero ressaltar os valores de referência e orientação que tem a teoria psicanalítica para os profissionais, psicanalistas e não psicanalistas, que atuam no campo da saúde. Consideremos, por exemplo, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É inegável a influência do pensamento freudiano nos pontos que indicam o valor do resgate da subjetividade no campo da saúde e a importância da sustentação das diferenças discursivas entre Psicanálise e Medicina para a realização de um trabalho legitimamente interdisciplinar e produtivo (Moretto, 2017a).

Nota-se a influência da psicanálise para a construção de estratégias que apostam na construção de relações cujos valores norteadores são o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, os vínculos solidários e a participação coletiva na gestão e nos processos de promoção de saúde.

Logo, a revisão proposta por Freud sobre as relações entre saber, sintoma e sofrimento, sobre os conceitos de saúde e doença, sobre o paradigma “normal x patológico” e sobre as noções de diagnóstico, tratamento e cura, não ficaram sem consequências para a área da saúde, porque é no pensamento freudiano que encontramos o suporte para dar ênfase tanto à ética do cuidado quanto à ética do cuidar-se, como base para o protagonismo do sujeito no campo da saúde.

De acordo com as diretrizes do SUS, e isso é válido para todo profissional da saúde, não se pode reduzir o sujeito a recortes diagnósticos ou burocráticos. A ideia é que possamos tomar o usuário como um sujeito ativo convidando-o a ser

parte principal na construção de seu próprio projeto terapêutico, nos casos onde é necessário se tratar.

Note-se que o desafio de convidar o usuário a ocupar o lugar de autor na trama de suas decisões é tributária da Psicanálise já que, seja qual for a vertente teórica escolhida pelo profissional, ele sabe que, para que esse tipo de trabalho possa alcançar algum sucesso, ele deve (embora nem sempre consiga fazer) considerar as singularidades de cada caso e partir da premissa ética de que o outro é um sujeito histórico e político, capaz de se engajar, a partir de seus modos de subjetivação, com a sua história e com a da comunidade à qual pertence.

Os conceitos da Psicanálise têm sua função quando um profissional da saúde resolve, de fato, se ocupar da análise das relações das pessoas com os fatores determinantes (ou não) de sua saúde, interessado em entender, inclusive, o processo de tomada de decisão de pessoas com relação ao seu estilo e às suas condições de vida.

Como fazer isso sem levar em conta os aspectos de sua subjetividade?

É claro que todo profissional da saúde sabe bem que não dá para abordarmos o sofrimento dissociando-o do fato de que o sofrimento de uma pessoa ou se relaciona com a história que ela tem, ou se relaciona com acontecimentos de vida que, para a pessoa, não cabem nessa história.

Está posta a relação entre sofrimento e singularidade; a abordagem psicológica do sofrimento exige de nós o reconhecimento de sua dimensão de singularidade. É que a atenção e o reconhecimento a esta dimensão de singularidade que diferencia a nossa abordagem de outras tantas.

Quando efetivamente nos dispomos a cuidar, a reconhecer e a escutar o outro em sua radical singularidade, muito provavelmente é o modo pelo qual nos interessamos pelas pessoas que faz com que elas valorizem a própria fala. É o nosso compromisso com o que ouvimos que impede, muitas vezes, que as pessoas transformem suas próprias falas em fala vazia...em falação...em blábláblá

Mas é preciso que sejamos capazes de reconhecer também que isso não é fácil para os profissionais da saúde. O que é problemático aí é que, em muitas

situações, quando proposta de cuidado se faz sem a consideração da singularidade, mesmo que em nome do bem do outro, ela pode ser violenta.

Há ações que as pessoas fazem sob o signo do cuidado mas que, na verdade, tem um efeito violento, porque são ações que destituem do outro o seu desejo e a sua singularidade, produzindo um efeito traumático de desamparo e invisibilidade.

Há, portanto, uma sutil diferença entre cuidado e violência na abordagem do sofrimento psíquico, que está no modo pelo qual cada um de nós decide se posicionar frente ao sofrimento daquele que nos procura e, claro, frente ao nosso. Estamos, portanto, no campo da ética: temos o poder de decidir qual posição ética vamos assumir frente ao problema da abordagem clínica do sofrimento nos espaços públicos.

Há quem decida, só a título de exemplo, abordá-lo pela vertente não da singularidade, mas da padronização, da patologização e da medicalização do sofrimento. Por meio de um certo modo de se pronunciar o discurso científico sobre o diagnóstico, a tendência atual é de se tomar o sofrimento pela vertente da patologia (Moretto, 2017b).

Isso não trata. O que se quer chamar atenção é que o caráter traumático do sofrimento não está nele em si, mas no fato dele não ter lugar na alteridade, dele não ser reconhecido pelo outro que, supostamente, deveria ser aquele que trata dele, e que em lugar de reconhecer o sofrimento singular, desautoriza o seu sofrimento transformando-o em patologia.

Isso pode indicar, por parte dos profissionais, pouca ou nenhuma disponibilidade frente ao sofrimento de seus pacientes, podendo produzir ainda mais desamparo, o que por sua vez diminui significativamente a força que um paciente precisa ter para lutar pelo que lhe é possível (Moretto, 2013).

Eis a importância do nosso papel na produção (ou não) de experiências traumáticas. Estou aqui me referindo à real disponibilidade de cada um de nós para escutar e entrar em contato com o sofrimento de seu paciente sem se confundir com ele, e permitir que ele o nomeie, o que é bem diferente de nomearmos por ele.

É claro que para que esta disponibilidade para a alteridade se dê, isso exigiria de cada um de nós, antes de tudo, a condição de cuidar de si. Mas, sobre o modo pelo qual cada um de nós se propõe da cuidar de si, proponho uma nova conferencia, pois agora, se aproxima o momento de concluir esta.

Concluindo: ao examinarmos as limitações do discurso da saúde diante de determinados tipos de sofrimento, Freud nos deixa claro que se a Psicanálise tem algo a oferecer em tais situações, é porque ela se estruturou, enquanto campo epistêmico e edifício teórico, a partir de diferenças fundamentais.

Para um psicanalista conseguir trabalhar neste campo, é recomendável que considere pelo menos dois pontos: 1) a importância da análise das demandas; responder pedidos prontamente, sem analisar as demandas que os originam, pode ser um jeito de se excluir; 2) a importância da sustentação das diferenças dos discursos.

É claro que todo psicanalista tem que se perguntar por que, apesar de tudo ele se mantém na instituição pública de saúde. Mas aqui eu os convido a me acompanharem a partir de um outro viés. Por que uma instituição pública de saúde mantém um psicanalista?

Não é exatamente pela essência do que é a psicanálise que ela se torna alvo de elogios ou de insultos. É, geralmente, pela força de seus efeitos, sejam eles positivos ou negativos, que ela se faz presente como tema central nos distintos contextos onde as pessoas, cada uma ao seu modo, se empenham em transmitir algo de sua experiência com a psicanálise.

Se podemos falar dos efeitos da psicanálise nas instituições de saúde é porque eles evidenciam que o potencial transformador da presença do psicanalista no referido campo não fica sem consequências quando da sua interlocução com os demais campos de saber, pois é o modo pelo qual ele responde (ou não) às demandas a ele dirigidas, sustentando as diferenças discursivas, que possibilita (ou não) a realização e os efeitos de seu trabalho na instituição de saúde.

Então, neste campo, o que é mais importante agora é que nos questionemos: que efeitos são esses e por quais razões eles interessam ao campo da saúde? Que diferenças se produzem e quais problemas concernentes a tal

campo poderiam se resolver por meio da investigação e da intervenção psicanalíticas, conferindo a estas últimas o estatuto de contribuições da psicanálise ao campo da saúde?

Uma delas é a soberania da clínica sobre um certa postura educativa na saúde que tem tido efeitos de sofrimento para as equipes. Enquanto os profissionais da saúde mapeiam, por motivos justos, os fatores de risco para o adoecimento de um sujeito, o psicanalista escuta esse sujeito contando com a possibilidade (não rara) de que, muitas vezes, o próprio usuário contribui para o seu adoecimento (nem sempre de forma consciente), evitando ações que favorecem uma espécie de infantilização do usuário, que lhe oferece, a despeito das diretrizes do SUS, um posicionamento passivo tal que beira a irresponsabilidade.

O que a presença do psicanalista nos espaços públicos nos ensina é que a clínica psicanalítica não é o lugar da aplicação de um saber teórico, mas é o lugar de sua produção.

Sigamos...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Moretto, M.L.T. (2017a) A presença do pensamento freudiano no campo da saúde. In: Kupermann, D. (Org.). *Por que Freud hoje?*. São Paulo: Zagodoni, v. 1, p. 191-213.

Moretto, M.L.T. (2017b) Alcances e limites da psicoterapia e o uso de escalas/inventários de avaliação no Hospital Geral sob a perspectiva psicanalítica. In: Glória Heloíse Perez; Sílvia Maria Cury Ismael; Valéria de Araújo Elias; Maria Livia Tourinho Moretto. (Orgs.) *Tempo da vida e a vida do nosso tempo*. 1ed. São Paulo: Atheneu, 2017, v. 1, p. 99-104

Moretto, M.L.T. (2013) Entre o luto e a luta: sobre a noção de sofrimento psíquico do paciente com câncer e o trabalho do psicanalista em situações limite na

instituição hospitalar. In: Moura, M. D. (Org.). *Oncologia: clínica do limite terapêutico*. Belo Horizonte: Artesã, p. 352-365.

A CASA DOS CATA-VENTOS:

uma intervenção clínico-política com crianças e adolescentes em Porto Alegre

Sandra Djambolakdjian Torossian²²

Ana Maria Gageiro²³

Eda Estevanell Tavares²⁴

Renata Maria Conte de Almeida²⁵

Apresentação

A Casa dos Cata-ventos é um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com o Instituto Appoa Clínica, intervenção e pesquisa em psicanálise direcionada para as intervenções com a infância e adolescência afetada pelas condições de violência e vulnerabilidade social. Possui seis anos de existência e tem várias inspirações as quais são acolhidas como herança: a experiência da Maison Verte na França, criação de Françoise Dolto e a Casa da Árvore, no Rio de Janeiro. Esta última, também, pensada a partir da experiência francesa, propôs a transformação desta à realidade das favelas brasileiras, incluindo nas suas ações o trabalho com a violência cotidiana a partir da escuta psicanalítica.

Nossa experiência é frequentemente caracterizada por ser um espaço para brincar, conversar e contar histórias, tomando como herança a proposta carioca com pitadas do tempero gaúcho. Como bem apontado por Bezerra (2008), cada uma das Casas é um experimento clínico. Assim, o Cata-Ventos, nomeação que as crianças atribuem ao projeto, nasce já articulado com a rede de Assistência Social do município de Porto Alegre e trabalha na direção de articulação intersetorial.

²² Psicanalista. Membro do Instituto APPOA. Professora do Instituto de Psicologia da UFRGS Depto. de Psicanálise e Psicopatologia. Coordenação da Rede Multicêntrica. Coordenação da Casa dos Cata-Ventos.

²³ Psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia do Instituto de Psicologia da UFRGS. Coordenação da Casa dos Cata-Ventos.

²⁴ Psicóloga, psicanalista membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre e do Instituto APPOA, especialista em Psicologia Clínica com formação em problemas do desenvolvimento e da adolescência pelo Centro Lydia Coriat e em Psiquismo e Perinatalidade em Paris XI, membro do corpo clínico e da coordenação da Casa dos Cata-Ventos.

²⁵ Psicanalista, médica homeopata. Membro da APPOA e do Instituto APPOA. Mestranda do PPG Psicanálise Clínica e Cultura da UFRGS. Coordenação da Casa dos Cata-ventos.

Além de ser um trabalho da Psicanálise na cidade é um trabalho de Psicanálise que requer intervenção coletiva. Requer uma equipe afinada na qual cada pessoa conte com a outra para intervir²⁶.

A Casa e a Vila

Visitante por um ano na Casa dos Cata-ventos Ana Sampaio Lemos, residente em Saúde Mental Coletiva assim escreve sua chegada cotidiana na Vila:

“Pra chegar na Vila São Pedro a gente atravessava uma ponte. Uma não, um bocado. Porque não era só aquela ponte concreta de grades vermelhas que cruzava o arroio Dilúvio. Havia outras tantas invisíveis. O próprio arroio era quase como um portal, turvo esgoto a céu aberto cortando a cidade. De um lado, via-se um empreendimento da maior rede de shoppings da região. Do outro, a entrada da vila, apertada entre duas casinhas”.

Para descrever o território e a experiência de habitá-lo recorreremos às palavras que em algum momento significaram nossa aposta de ali estar.

“Em frente a um dos templos do consumo, num bairro rodeado de comércios, instituições médicas, universidades, escolas, hospitais, atravessamos a grande avenida e chegamos num pequeno beco. Ao nos aventurarmos por ele, sensações de diferença nos impressionam. Somos habitados pelo impacto.

Não reconhecemos a estética urbana daquela pequena janela que se abre à nossa frente. Uma vila, dizemos aqui. Uma favela, dizem em

²⁶ Nomear essa equipe é tarefa necessária para seguir adiante. Além das autoras que assinam este texto e se constituem como coordenação da experiência da Casa dos Cata-ventos compõem a equipe: Anderson Beltrame Pedroso, Ângela Becker, Brunna Diehl Dutra da Silva, Helena Pillar Kessler, Laura Anelise Wottrich, Luciane Susin, Marina Gregianin Rocha, Marina da Rocha Rodrigues, Maira Costa e Fabiana Miqueiro Ruetalo, a prof. Celeste da capoeira. Além deles são vários os estagiários, estagiárias, bolsistas e residentes que contribuíram com o projeto aos quais agradecemos aqui

outras regiões do Brasil. Uma pequena vila-favela habitada por catadores de lixo. Recicladores.

Catadores que levam para a reciclagem as amarguras e as tristezas, mas que trazem, também, a força e a potência de vencer a cada dia mais uma batalha. Uma a cada dia. Catadores numa cidade que lhes dá as costas.

Talvez alguns prefiram falar da vila como um lugar de tráfico. Talvez seja esse um olhar muito limitado. Um canto de segregação e abandono do nosso modo de habitar a cidade. Precisamos desses becos, dos becos sombrios, aqueles que preferimos não ver. Mas esses são, também, os coloridos, os que nos ensinam a viver a cada dia, apesar da dura realidade.

Nesse beco, nesse furo da cidade, habitamos com as crianças da vila a Casa dos Cata-ventos. Brincamos e contamos histórias. É assim que todos enfrentamos a violência cotidiana". (Sandra D. Torossian)

Foi Mário Quintana, poeta alegretense, um adulto que nunca perdeu sua capacidade de brincar, quem nos inspirou a encontrar um nome para batizar nossa aposta, nossos sentimentos e nossa vontade de habitar e permanecer. Assim, os versos da *Rua dos cataventos* deram lugar a construção de uma Casa, que alberga dores, amores, bagunças e todas as acomodações e desacomodações próprias da infância e novos ventos que impulsionem os adolescentes a sair em busca de novos papéis, novos lugares, fora da vila. Além disso, cata os ventos do trabalho dos recicladores, catadores de aventuras e desventuras.

Nossa proposta

"A proposta é a de um espaço-tempo pautado na ética da psicanálise, em que os adultos se ocupem das crianças e dos adolescentes. Um lugar de acolhimento da vida comum, sustentado por profissionais que recebem quem

chega e que estejam disponíveis a falar com eles sobre o que lhes interessa e lhes faz questão. Espaço no qual o trabalho é orientado pela ética do parler vrai (Dolto, 2005) – a palavra ou fala verdadeira –, em que as crianças são tomadas enquanto sujeitos, e fala-se com crianças” (Marina Rodrigues)

“As crianças são recebidas por uma equipe de plantonistas²⁷ disponíveis para a escuta. O laço com a equipe a partir da não obrigatoriedade da frequência ou inscrição prévia propicia que a construção da presença da criança na Casa leve em conta o jogo pulsional colocado em cena por ela e os seus recursos subjetivos. Desse modo, o tempo de permanência e a sistematicidade são constituídos de forma singular com cada criança, adolescente e família.

Essa forma de intervenção viabiliza a criança ocupar um lugar ativo e lhe permite uma apropriação do tempo pela via simbólica, na qual a composição da sua história se dá, também, a partir da sua posição de narradora. Por meio do jogo de presença e ausência, do ir e vir a casa, do ato de nomearem-se ao ingressar nos plantões e turnos de brincadeiras, as crianças e adolescentes ampliam seu campo representacional e o estendem as outras operações em curso na estruturação subjetiva.

O mesmo ocorre com o brincar, conversar e contar histórias, que proporcionam significar as experiências e a elaboração do vivido. Através das expressões dos sujeitos, acompanhadas pelos plantonistas pretendemos resguardar a potência criativa, bem como, constituir novas saídas pulsionais distintas da repetição sintomática.

Essa experiência de escuta que possibilita intervir nos traumatismos produzidos quando o laço dos sujeitos com o outro e com o social se fragiliza, coloca alguns questionamentos a prática analítica. Entre eles, destaco os impasses na relação transferencial, quando ela é interpelada pela violência tanto da precariedade e desigualdade, como das relações entre as crianças nas brincadeiras que, em vários momentos, perdem o caráter ficcional

27 O termo plantonista que inicialmente descrevia os membros da equipe foi dando lugar aos termos cataventeiras e cataventeiros, na aposta de produzir desvios de significação na herança hospitalar e militar que o “plantão” carrega.

apresentando-se como ato violento.

As cenas inundadas de violência que as crianças nos endereçam, na maior parte das vezes, não são escutadas em um momento depois, considerando a dimensão temporal do “a posteriori”, na qual a fala é um desdobramento do acontecimento. Como também, a distância da cena não fica assegurada, já que a Casa dos Cata-Ventos está na vila sujeita aos eventos que ali acontecem”
(Luciane Susin)

Cenas do brincar

Se o sonho é para Freud a via régia do inconsciente, sabemos que em psicanálise de crianças quem tem esse estatuto é o brincar. As brincadeiras infantis trazem os conteúdos inconscientes a serem elaborados, como já nos ensinaram Klein, Winnicott, Dolto e tantos outros. Porém quando algo traumático irrompe o real, a brincadeira cai como recurso simbólico e a passagem ao ato surge como efeito desse excesso inassimilável.

Num domingo de Grenal, tarde de ânimos exaltados pela paixão, a violência rompe com todos os laços ali presentes. A queixa quanto ao tratamento recebido por uma criança na creche da comunidade causa briga entre duas famílias. Um adolescente passa ao ato e degola a amiga de sua mãe e esfaqueia o parceiro dela em frente de todos. Crianças estão na rua brincando e participam da cena como espectadores do horror. Pouco desse assassinato nos foi relatado por crianças, ou mesmo adultos da vila.

Seguem-se a esse domingo muitos turnos de brincadeiras na Casa dos Cata-Ventos em que a violência foi tomando corpo e intensidade. Nas saídas das crianças, elas montavam brincadeiras de se jogar em frente aos carros da avenida para que fossemos os espectadores do terror. Passagens ao ato em profusão. Após um turno, em que nada mais foi possível além de quebrar brinquedos, jogar tudo ao chão, decidiu-se, em equipe, que o próximo turno de brincadeiras iniciaria com o nosso dispositivo de conversa, papo reto, assembléia com as crianças.

Propusemos iniciar a tarde conversando com as crianças para tentar recombinar regras, escutar algo que fizesse sentido a tanta violência. As crianças pouco participaram dessa conversa, pediam insistentemente para brincar. Elas se

recusaram a conversar. Recombinamos, mesmo assim, nossa regra que tem força de Lei: se alguém se machucasse, o brincar seria imediatamente interrompido. Se um é machucado, todos somos responsáveis. Tentamos, assim, construir uma noção de coletivo e de responsabilidade pela manutenção do espaço de brincar.

Em 15 minutos, uma criança batia a cabeça de outra no chão. Encerramos imediatamente o turno de brincadeiras. A casa já estava completamente bagunçada, a violência novamente tomava corpo.

A interrupção num curto espaço de tempo de brincadeiras fez com que as crianças reagissem violentamente. Fomos xingadas, coisas atiradas. Seguimos sustentando nossa palavra: “Bastava um se machucar e interromperíamos.” Isso fez com que elas tentassem negociar a continuidade do turno. Promessas de que não fariam novamente. Seguimos sustentando o corte e dando espaço para que a palavra começasse a circular. Ofereceram ajuda para a organização da casa. Aceitamos a oferta de auxílio mas não restituímos o turno de brincadeiras.

Ao verem que nossa palavra era verdadeira, eles nos propuseram outra assembléia e, pela primeira vez, relatam em detalhes o terror vivido nos domingos de muito álcool na Vila. Com muita dificuldade, nos contam da degola, de quem estava presente, de quem não consegue falar mais nada pois presenciou a morte. Escutamos a dor, o medo, o horror vivido por essas crianças. Ao final do dia, na escrita do relato do turno de trabalho, percebemos que a morte súbita do turno de brincadeiras, sustentada na palavra que os protegeu, permitiu que a morte que nos rondava sob a forma de risco de atropelamento, brigas e destruição pudesse, enfim, ser relatada por eles.

Poder encontrar palavras para o indizível permitiu que as brincadeiras retornassem à Casa dos Cata-Ventos. Hoje, é possível brincar de degola sem passagens ao ato como antes. Efeitos de uma estrutura que, ao falar com as crianças e com elas brincar, permite um tempo de elaboração que pode se desdobrar em muitas outras cenas. Assim, o brincar recupera seu lugar.

No texto de Luciane Susin, podemos acompanhar um desses desdobramentos.

“Em um turno de brincadeiras, chegam poucas crianças e armam uma cena de assassinato, na qual as três plantonistas ficam reféns do tráfico até que uma de nós é assassinada, degolada e seu corpo permanece inerte, quando

outra refém que estava na iminência de ser assassinada, dirige a seguinte pergunta à criança: O soldado²⁸ quer fazer isso? Porque pode fugir ou optar por fazer outra coisa diferente daquilo que o seu chefe mandou. Após algum silêncio a criança, ainda sem responder, pede folha e lápis porque quer escrever. A cena se desmonta e o lugar das palavras se refaz.” Podemos destacar alguns operadores clínicos que se apresentam a partir dessa experiência de escuta. Entre eles, a aposta no trabalho coletivo na Casa dos Cata-Ventos, pois embora a escuta seja singular, o laço entre os plantonistas pode reconstituir a dimensão coletiva que também se vê ameaçada através da violência, recolocando a responsabilidade ética de cada sujeito com o outro semelhante e com o Outro representante da cultura.”

Cenas do contar

A Contação de histórias batizada em algum momento pelas crianças como *Livração* é uma das atividades que compõem o trabalho da Casa dos Cata-ventos. Um dos turnos de trabalho, então, é dedicado a contar histórias ou a brincar com as histórias. A Contação é realizada através de diferentes dispositivos: leitura direta do livro, jogos, encenações, varais, cordéis.

Marina Gregianin Rocha, Marina Rocha Rodrigues e Sandra D. Torossian contam algumas das intervenções através dos contos e seus efeitos.

“Era dia de brincar com a história. O burburinho animado das crianças impedia o início da narração. Essa é uma história que se repete: toda sexta-feira, turno da contação, a leitura busca abrir caminho na agitação das crianças – por vezes floresta fechada – para chamar os personagens da história e habitar, naquele turno, a Casa dos Cata-Ventos. Neste dia, um estrondo “BUM, BUM, BUM”, que parecem pés pesados em um assoalho de madeira imaginado, chama a atenção das crianças. Diante da curiosidade, mais rebuliço: qual será a história do dia escolhida pelas contadoras-de-histórias?

– Shhhhhhh. Vocês já ouviram falar do Barba Azul? Parece que ele está

28 Soldado, aquele que trabalha para o tráfico

na Casa dos Cata-Ventos e se fizermos muito barulho, ele pode nos escutar.

Assim, foi feito o convite às crianças para entrarem na história. Os pequenos acompanham a leitura com olhos arregalados. Não estamos mais na Casa dos Cata-Ventos, mas na mansão do temido homem. O baú mágico é transformado no quarto proibido do Barba Azul, no qual a esposa é terminantemente aconselhada a não ousar entrar. Contudo, a curiosidade não cabe em si. Na primeira oportunidade a esposa, acompanhada das crianças, aventura-se a descobrir o que se encontra trancafiado nesse quarto. Não é sem terror e falta de ar, que se deparam com os corpos decepados e ensanguentados das antigas esposas do Barba Azul: provável sentença da atual esposa.

As crianças estão vidradas na história: os meninos estão paralisados e as meninas aterrorizadas. A trama captura também o olhar daqueles que, na rua, passam em frente à Casa dos Cata-Ventos. Uma plateia se forma para acompanhar a narrativa. As espadas de papel, elementos não presentes na narrativa da história, mas inventada naquele momento da contação, surgem como possibilidade de defenderem a esposa. Assim as crianças transformam-se em irmãos-heróis que produzem anteparo e defesa.

Os pequenos deixam de ser somente espectadores e vivem juntos a história: em cada impasse, em cada conflito, batalhando pela existência de alguma resolução para tão sanguinário destino. Pedem para ouvir outra vez. Uma, duas, três, quatro vezes. Um grupo de meninos organiza uma brincadeira de duelo, “um treino para derrotar o Barba-Azul”, dizem eles.

A história do Barba Azul já foi contada inúmeras vezes na Casa dos Cata-Ventos. Os efeitos produzidos em cada uma das vezes que esta história foi narrada nunca são os mesmos e tampouco são previsíveis, mas algo se repete: o fascínio causado por esta narrativa que é aterrorizante – até para as contadoras.

O encontro com esta história já possibilitou que as crianças organizassem um funeral para as esposas mortas num momento de muitas mortes por violência policial na Vila São Pedro; que um menino, que presenciou uma degola – episódio traumático para toda a comunidade – desenhasse a

cena em que a esposa entra no quarto proibido e encontra as outras mulheres degoladas; e que as crianças, mudando o final do conto pudessem matar o Barba Azul. Todos esses movimentos de elaboração de episódios de violência para os quais o conto ofereceu a possibilidade de espaço intermediário, espaço potencial de fala através das personagens.

O conto e o espaço da contação possibilitam que a fala possa acontecer através dos personagens, com a inclusão de novos elementos na narrativa e com a invenção de outras saídas. Falar diretamente dos episódios de violência que causam dor e sofrimento nem sempre é possível para as crianças. É ali que os contos e o espaço da contação se introduzem como possibilidade de expressão e escuta das conflitivas produzidas pela violência, fazendo com que a angústia por eles produzida seja deslocada para a fantasia e a imaginação”.

Temas que rondam os dias

Gênero e sexualidade:

Anderson Beltrame Pedroso escreve sobre alguns dos modos em que esta temática se apresenta e como essa tem sido tratada durante o trabalho cotidiano.

“Sôr, tu é bixa?” Ouvi esta pergunta desconcertante várias vezes na Casa dos Cata-Ventos. EXPLICAR O CONTEXTO DA CENA Por muito tempo fui o único homem cis da equipe. Frente a esta pergunta, eu tendo a silenciar e questionar o porquê dela, passei também a refletir sobre o porquê desta indagação. Minha hipótese é de que a pergunta nasce de uma surpresa ao ver homens cuidando de crianças, brincando com elas, conversando com elas de forma respeitosa²⁹. Ou ainda contendo-as sem que isso implique um ato de violência deliberado. A pergunta passa a ser lida, então, como uma formulação que se dá em transferência, engendrando uma suposição de lugar onde sou colocado: ao cuidar de crianças, sacrifica-se a sua masculinidade.

²⁹ Por vezes tocando-as ou abraçando-as sem que isso tenha qualquer conotação de abuso.

Vestido de princesa: Parece que as nuances do gênero em relação à masculinidade e da orientação sexual heteronormativa são denegadas na Vila. Recordo do mal estar de uma mãe quando soube que seu filho brincava de “batuque” na Casa dos Cata-Ventos, vestindo uma fantasia de princesa. Ela o proibiu de frequentar o projeto por bastante tempo. Recentemente retornou.

Racismo e racialidade:

Diversos são os momentos em que surgem as questões da racialidade, às vezes tangenciando as brincadeiras e histórias, e muitas vezes através do racismo emergente. A cor da pele e sua associação à “sujeira” são falas frequentes por parte das crianças.

Numa tarde ensolarada as crianças se balançavam uma na frente da outra, de modo que além do olhar começaram a compartilhar uma brincadeira, encostar os pés. As crianças faziam rotação nos balanços. Numa das vezes, quando um dos meninos mais pobres da comunidade iniciou a se balançar, seu companheiro, aquele que teria que “bater os pés” com ele, interrompe a cena e diz “não brinco com esse negro, olha esse pé sujo”. Necessário é lembrar aqui que os dois meninos eram negros.

Em outros vários momentos, quando as crianças desenhavam e pintavam surgia a questão do lápis cor da pele. Geralmente associada a algum outro momento em que essa temática tinha já rondado o brincar. “Nego preto” foi um dos xingamentos que uma criança dirige a outra num dos tantos momentos em que a raiva se faz presente no brincar. Nesse momento as cataventeiras intervêm na brincadeira assinalando as várias cores da pele, e perguntando a ambas as crianças como se sentiram no momento do xingamento. Alguns dias depois, em outro turno e com uma das crianças que tinha sido espectadora daquela cena, quando a agressividade se apresenta de novo através do “nego preto” a própria

criança diz “ tem várias cores de pele e todas são bonitas”. Minutos depois, ao desenhar, interrogam-se sobre a expressão lápis cor-da-pele. De qual pele?

Na Capoeira, uma das atividades que também acontecem na Casa, produtora de alegria para as crianças, o professor conta sua história e sua origem. Uma luta de resistência dos negros que foram escravizados durante o período colonial e imperial da história do Brasil. As crianças escutam silenciosas e atentamente, coisa rara de acontecer naquela Casa.

O conto de Dandara dos Palmares habita uma das contações de histórias. Através de um circuito e de andanças pelo pátio a história de Dandara , princesa negra, vai sendo desdobrada em várias cenas. A música inventada para aquela ocasião se estende para vários dias nos turnos de brincadeiras. Num dos momentos de “brincar com a história” as crianças deitam no chão e inicia espontaneamente uma brincadeira de contornar o corpo, desenhando-o com giz no chão do pátio. Assim, os contornos ficam desenhados, e inicia-se um traçado de “completar o corpo de cada um”, com olhos, nariz, boca cabelo. Uma das meninas, que sempre vem de cabelo amarrado, diz “não *sora*, o cabelo não, meu cabelo é feio”. A cataventeria que brincava com ela naquele momento responde “teu cabelo é igual ao da Dandara, princesa negra, vamos desenhá-lo”. Naquele dia ao ir embora a mesma menina diz “meu cabelo é lindo, né *sora*?” E volta nos dias seguintes com seu cabelo solto e ares de orgulho.

Casos singulares

Apresentaremos aqui duas construções de casos de crianças e familiares assíduos frequentadores da Casa. Não é sempre que as crianças frequentem a Casa de modo que possamos fazer acompanhamentos mais duradouros. Nos casos de Perséfone e Cadmo bem como de Elena e sua família isso se fez possível.

Perséfone e Cadmo.

Helena Pillar Kessler, Luciane Susin e Renata Almeida trazem aqui a construção

de um caso clínico com a complexa “localização do impasse, do real em jogo na experiência analítica” (Broide, 2017). Elas apontam o mal-estar, resultante do encontro da equipe da Casa dos Cata-Ventos com uma frágil dupla mãe-bebê, como mola propulsora de uma intervenção precoce, da construção coletiva do caso com a rede de educação especial do município de Porto Alegre e ainda, a necessidade da criação de um novo dispositivo clínico para os cataventeiros, o acompanhamento terapêutico.

“A mãe, aqui chamada de Perséfone, é uma jovem à época com 19 anos. Escolhemos esse nome pela relação, sempre ambígua e apaixonada, da deusa com o mundo de Hades. Ela é uma jovem com história de errância pela rua e mendicância apesar de morar com sua mãe e irmãos. Ela chegava à Casa dos Cata-Ventos com seu bebê ao colo, sua irmã menor e sobrinhos. Com eles brincava entusiasmadamente e, nas brincadeiras, esquecia do seu bebê - que aqui chamaremos de Cadmo. Uma alusão ao jovem que vence o dragão às portas de Tebas. Cadmo é filho de Perséfone e de um vendedor ambulante, cuja história não tivemos acesso. A família de Perséfone pouco se ocupava dos cuidados com o pequeno, ou mesmo se empenhava em auxiliar a jovem mãe na construção desse cuidado. Perséfone mantinha Cadmo junto ao seu corpo, como um apêndice de si. Essa cena era muito angustiante para a equipe que os recebia, pois era perceptível que o bebê precisava se agarrar na mãe para não cair. Ele chorava constantemente, sem que houvesse uma leitura do seu choro. Nos dias em que Perséfone comparecia à Casa dos Cata-Ventos acompanhada dos pequenos de sua família, posicionava-se de forma muito regressiva, por vezes mais infantil do que as crianças com quem brincava. Por ter frequentado muito pouco a escola, não sabia ler, e seus desenhos eram garatujas. Além disso, também não encontrava na fala um recurso de mediação e facilmente resolvia suas pendências de forma reativa, ocasionando conflitos vários. Ela tampouco conversava com seu bebê, e tinha dificuldades em ler o que Cadmo dava a ver: imaginava que o pequeno iria gostar das mesmas brincadeiras que interessavam a ela. A equipe sustentou uma aposta: para além dessa menina de 19 anos, ali também poderia advir uma mãe.

Aceitamos cuidar do pequeno Cadmo para que ela pudesse brincar e ir construindo conosco essa função de observar o seu bebê e ler as suas necessidades. Pudemos construir um espaço onde esse bebê teve sustentação para suas aquisições e, principalmente, onde sua mãe pôde descobrir como exercer sua maternidade dentro das suas possibilidades. Em transferência com a equipe, Perséfone pôde se interessar pelo que era valorizado nas produções de Cadmo. Ele engatinhou pela primeira vez em nossa presença. A equipe sustentou com Cadmo e Perséfone uma clínica de intervenção precoce na precariedade de nossas condições: uma casa cheia de crianças brincando ao redor desse bebê e nos demandando atenção... Estávamos em meados de 2014. As aquisições do pequeno eram cada vez mais frequentes, porém a defasagem no desenvolvimento seguia ainda preocupante. Cadmo ainda não balbuciava, seu olhar se perdia, seu caminhar era trôpego e sem firmeza. Ele era um pouco errante, num sofrimento psíquico perceptível. A equipe sofria de um profundo mal-estar, ao mesmo tempo em que percebíamos que não tínhamos todos os instrumentos para seguir com a intervenção, e que era necessário buscar um serviço especializado que pudesse auxiliar esse bebê. Perséfone era sensível à nossa preocupação. Numa tarde, em meio a brincadeiras e conversas, ela nos diz que ele é um bebê preguiçoso. A articulação com a rede de atendimento no território procurou ser cuidadosa, pois, embora o acesso seja universalizado, os sujeitos são sempre singulares. Dessa forma, buscou-se intervir a partir da demanda da família de Cadmo, em sua preocupação por ele ser um bebê preguiçoso. Em razão da extrema vulnerabilidade experimentada por Perséfone, receamos que ela e sua família pudessem interpretar a possibilidade de encaminhamento como um controle ou tentativa de normatização das relações. Nós precisávamos ainda dar contorno a esse atendimento, bem como fazer uma função de suporte em relação às inúmeras vulnerabilidades que poderiam fazer fracassar o tratamento em Estimulação Precoce (EP) do Cadmo: a falta de passagens de ônibus, a dificuldade com a sistematicidade semanal, a ausência do acompanhamento de outro adulto em quem Perséfone pudesse confiar e ver a importância de sua função materna. Assim, construímos uma proposta de

Acompanhamento Terapêutico (AT) inédita na nossa experiência na Casa, mas essencial para a manutenção da dimensão desejante e também expectante a tudo que Cadmo ainda poderia ser! Nesse último período, nossa intervenção seguiu através do acompanhamento terapêutico e testemunhamos algumas diferenças provocadas pela intervenção da equipe da escola. Cadmo passa de uma experiência em estimulação precoce para uma intervenção em psicopedagogia inicial, com vistas à sua entrada na escola regular. O tempo que marcou essa conquista de Cadmo foi o atendimento onde ele pode chamar Perséfone de mãe pela primeira vez. Ele brinca, fala e se movimenta mais apropriado de seu corpo. Chama sua mãe e dela se separa. Ele espera o dia da escola com muito entusiasmo e sua família está mais confiante em Cadmo. O crescimento físico dele tem sido notável durante esse período, com aumento de tamanho, peso e volume, evidenciando agora um corpo de menino, e não mais de bebê. Além disso, Cadmo tem construído alguns cuidados com seu corpo, como controle esfinteriano e hábitos de higiene, com a efetiva participação da mãe, que, orgulhosamente, tem podido ensinar e transmitir esses cuidados ao filho. Esse crescimento levou a uma passagem de sala na escola: da sala dos bebês, para a sala dos meninos grande. Nomeamos o bebê, hoje, menino rumo à escola regular, de Cadmo por reconhecermos nele a força do herói grego que vence o dragão às portas de Tebas. Nascer numa situação de vulnerabilidade pode ser destino nefasto se não houver pulsão de vida suficiente para sobreviver agarrado às roupas de sua mãe ou ainda, para aproveitar o pouco que uma equipe pode dar de sustentação às suas produções em 2 ou 3 horas semanais de encontro para brincadeiras e contações de história. Sua história pode e vem sendo reescrita, quando damos à Perséfone, sua mãe, a possibilidade de uma primaveril vivência de sua função materna. O reino de Hades está representado na violência da exclusão social que ambos vivem diuturnamente. Resta a aposta de que mãe e filho podem se constituir de outra forma e como Perséfone, a deusa roubada por Hades, encontrar alívio e alegria, de tempos em tempos, junto de uma rede construída coletivamente entre família, escola e Casa dos Cata-Ventos.”

Elena

Ana Maria Gageiro, Laura A. F. Wottrich, Maira R. R. da Costa narram o caso da Elena que “nasceu na Casa dos Cata-ventos”.

Elena chega até nós junto com sua mãe e as duas irmãs. Ela com 7 anos e as irmãs com 5 anos, e 5 meses, respectivamente. Eram recém chegadas naquele território pois vieram morar junto com a avó materna. Por conta de não terem fixado residência em nenhum dos lugares por onde andaram, as meninas nunca frequentaram a escola. Elena, apesar de seus 7 anos ainda não conhecia o ambiente escolar, suas rotinas e a interação com outras crianças. Os efeitos dessa pouca experiência com a alteridade logo aparecem nos plantões da Casa. O convívio com outras crianças lhe era penoso, por vezes, e a relação com os plantonistas exigia uma exclusividade de atenção que produzia muita frustração em Elena quando não a tinha.

A posição de Elena nas brincadeiras era de pouca familiaridade com alguns estímulos e jogos. Cansava-se bastante rápido com as propostas de desenhar, de armar quebra-cabeças ou jogos de memória. Não reconhecia letras, números e nem cores. Os jogos que exigiam o corpo tais como pular corda, correr, pega-pega, recebiam uma imediata desistência.

A Casa, mesmo oferecendo alguns desafios para essa menina ainda tão frágil de recursos, parece ter sido um importante ancoradouro, finalmente um, para essa pequena nômade

Conta que tem um cata-vento em casa, identificando um traço da casa em que habita com essa outra onde subjetivamente é escutada. Passa a nos frequentar com a assiduidade de quem busca uma janela para o mundo. Vinha com a voracidade de quem esteve por muito

tempo excluída da dança necessária aos registros simbólico, real e imaginário poderem fazer o seu trabalho: trançar e novamente trançar, abrindo a constituição subjetiva para um devir.

Um dia, mais recentemente, Elena comentava que estava próxima a data de seu aniversário e diz à psicanalista que a escutava: “sabe que eu nasci na Casa dos Cata-Ventos?” É possível que nesse dia em que corpo e desejo se articularam com tamanho júbilo, Elena tenha iniciado esse nascimento.

O ano seguinte apresentou desafios demasiados para Elena que buscou na Casa um espaço para ser escutada ou... para poder garantir a privacidade de suas dores íntimas. A mãe deixou Elena com a avó e fora morar com suas duas filhas menores em outro município. Elena não sabia ao certo se era isso. O fato é que perambulava pela vila com um bico na boca, apesar de seus 8 anos, e uma tristeza imensa. Se perguntava onde estaria a mãe e não tinha resposta. Mergulhada no desamparo, Elena sofre abuso sexual pelo namorado da avó! Antes que ela nos trouxesse, soubemos por outras crianças. Todos comentavam o acontecido, contavam o destino que foi dado ao abusador pelo chefe do tráfico: uma surra e a proibição de entrar na vila. Nos plantões posteriores ao abuso, Elena queria se esconder da exposição excessiva de seu corpo, de sua dor e solidão. Pedia para ficar quieta e nosso papel foi o de garantir essa privacidade fazendo freio à curiosidade das demais crianças que não a poupavam de perguntas. A Casa e a presença cotidiana da equipe puderam oferecer, assim, algum anteparo frente à violência que insistia em se repetir. A possibilidade de não falar, ou de poder falar, mas em um tempo só depois, precisou ser sustentada junto à Elena em seu momento de luto e sofrimento.

A partir das construções da equipe junto à família e à rede, Elena inaugura seu acesso ao mundo das letras e das aprendizagens formais

em março de 2013, tendo quase nove anos de idade, em uma escola estadual próxima da comunidade.

Seu início na vida escolar coincidiu com o período em que a Casa dos Cata-Ventos ficou sem sede na Vila São Pedro.

Em junho de 2013, Elena nos acompanhou no dia da mudança da Casa dos Cata-Ventos para uma outra casa.

Nesse momento, ela começou a aparecer usando bico novamente, sinalizando uma regressão importante que associamos ao trauma do abandono e do abuso sofridos no ano anterior. Passou um bom tempo fazendo uso desse objeto que marca uma posição infantil, não sendo possível ali colocar em palavras o retorno a tal artifício. Durante esse período, sua presença na Casa dos Cata-Ventos se fazia mais esporádica, devido a sua inserção na escola e no serviço de contraturno; mas ainda assim compartilhávamos entre equipe a preocupação e o mal-estar causados a cada encontro com Elena e seu bico. Até que, no final do ano, ela conseguiu vir a um plantão sem o bico e com um pedido importante: anunciou o desejo de brincar de pular corda; brincadeira esta que marcou uma aprendizagem importante e o laço construído nesse espaço.

No ano seguinte, seguimos o acompanhamento de Elena um pouco mais à distância, até que, próximo do final do ano, ela voltou a trazer notícias de que algo não ia bem. Passou a se fazer mais presente nos turnos da Casa, o que apontava para um afastamento em sua relação com a escola. Começou a contar das dificuldades na escola, da falta de amigos e do preconceito sofrido pelo seu peso aumentado; ao mesmo tempo em que, lançando mão de músicas de funk que faziam apologia ao estupro, passou a dizer também do abuso sofrido dois anos antes. Esse retorno mais constante ao espaço da Casa deu-se no mesmo mês em que a situação do abuso veio à tona, no ano de 2012.

A partir daí, Elena foi colocando em cena uma grande tristeza: vinha aos plantões para não brincar, falava da vontade de morrer e de não fazer nada, desenhava-se em figuras tristes, com a boca para baixo. Em 2015, tal posição depressiva se acentuou, e Elena colocou em ato a intensidade do sofrimento que carregava. Apresentava-se em cenas em que se deixava bater por outras crianças, ficando bastante irritada quando a passividade lhe era apontada bem como a possibilidade de sair dessa posição; sentava em poças de água e barro que se formam no pátio da casa e ali se deixava ficar, respondendo com a mesma irritação a quaisquer intervenções.

Nessa época, Elena vinha em quase todos os encontros na Casa dos Cata-Ventos, sendo recorrente o relato de ser a primeira a chegar ou de já estar aguardando os plantonistas no portão. Também se repetia a dificuldade de sair do espaço da casa, sendo que os términos dos encontros necessitam de uma mediação para que a saída fosse suportada: era preciso assegurar nosso retorno, garantindo que nos próximos dias teriam novos encontros e a continuidade do espaço.

Adolescências, tempos de uma nova escuta.

O espaço para os adolescentes começa a se impor necessário quando em muitos momentos os “maiores” não permitem ou desmontam as brincadeiras dos mais novos. Isso, aliado à escuta de um certo “não-lugar” ou de um único lugar possível para os adolescentes da comunidade nos levou a inaugurar um espaço-tempo diferente para eles. Assim surge um novo turno dedicado exclusivamente aos adolescentes.

Anderson Beltrame Pedroso narra esse momento de passagem.

“Eu tenho de sair daqui porque eu tô crescendo.” Ouvimos esta frase de um adolescente em um dos momentos mais dramáticos de nossa intervenção na Vila São Pedro. A polícia vinha fazendo investidas violentas na comunidade. Episódios de assédio moral, constrangimentos, abuso físico e psicológico - inclusive contra as crianças - vinham sendo relatados à diversos serviços que atendiam a população daquela região.....Quando iniciamos o plantão, as crianças relatavam tudo o que haviam presenciado com riqueza de detalhes. A angústia impedia que se organizasse qualquer brincadeira. Foi neste contexto que um dos rapazes, pré-adolescente, proferiu esta frase: *“Eu tenho de sair daqui porque eu tô crescendo.”* Ele evidenciava com isso o destino mortífero reservado aos homens daquela comunidade: ou se morre nas mãos do tráfico ou da polícia.

Aos poucos vai se evidenciando que havia algo a fazer: ajudar aqueles que não são mais crianças a legitimar um lugar para si. Isto significava ajudá-los a preservar o direito de ter seus próprios sonhos, de modo que possam pensar num futuro que não seja diretamente o tráfico para os meninos e o cuidado com os irmãos menores ou a gravidez para as meninas. Assim, na intenção de tentar “construir” um grupo de adolescentes, fomos apostando na descoberta de desejos próprios através da arte. Passamos a despertá-los para o interesse em oficinas de grafite, idas ao teatro, sessões de cinema e trabalhos de arte com desenhos e colagem.

A adolescência da Casa, o desejo de auto-sustentação

A adolescência não é somente a dos frequentadores da Casa. O projeto Casa dos Cata-ventos adoesce juntamente com as crianças e busca essa passagem.

Angela L. Becker aponta para esse momento de transição:

“há o esforço da equipe para criar dispositivos de trabalho que possibilitem ao projeto tornar-se autossustentável financeiramente. E como toda adolescência não é fácil, é preciso aprender a engajar-se num mundo em que a geração de renda é reconhecida e incentivada.”(Ângela L. Becker)

Ao longo de dois anos, trabalhamos com muita resistência e inúmeros impasses a possibilidade de nos transformarmos em um negócio social. O impacto do discurso empresarial produziu, em toda a equipe, um encontro com um real inassimilável, fato que produziu um giro. Do novo reposicionamento, surgiram alguns caminhos para a sustentabilidade. Todos eles carregam o traço que nos constitui: somos psicanalistas, em diferentes tempos de formação, que falamos com crianças e adolescentes e construímos nossos enigmas nesse interstício da cidade chamado Casa dos Cata- Ventos. E sobre isso desejamos falar e quiçá, transmitir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA JR, Benilton. Os desafios de um experimento. In: MILMAN, Lulli, BEZERRA JR, Benilton. *A Casa da Árvore* uma experiência inovadora na atenção à infância. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

BROIDE, Emília Estivalet. *A supervisão como interrogante da práxis analítica*. Desejo de analista e a transmissão em psicanálise. São Paulo: Escuta, 2017.

DOLTO, Françoise. *A causa das crianças*. São Paulo: Ideias e Letras. 2005.

MILMAN, Lulli, BEZERRA JR, Benilton. *A Casa da Árvore* uma experiência inovadora na atenção à infância. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

COMO CONTACTAR O SERVIÇO:

Endereço:

Rua 4, n. 485, Vila São Pedro, Porto Alegre

contato@casadoscataventos.com.br

MATERIALIDADE E REPRESENTAÇÃO NO TRABALHO EM REDE NA CLÍNICA COM IMIGRANTES

Pedro Seincman³⁰

Nesta apresentação pretendo abordar o trabalho da psicanálise nos espaços públicos. Entendo que essa denominação – espaços públicos – engloba aqueles que circulam nas ruas e seus contextos sociais complexos, nas instituições públicas - de saúde, de assistência e nas ONGs. Há casos que se encontram entrelaçados entre diversas instituições e outros que por elas passam, como se fossem invisíveis.

De uma ou de outra maneira, quando pensamos essa população articulamos dois elementos: o sofrimento de uma pessoa e a realidade sócio-política que incide sobre ela (Rosa, 2016). São dois elementos do mesmo fenômeno que estão intrinsecamente relacionados, como veremos no caso que apresentarei.

Apesar dessa ligação, para o manejo clínico que se faz necessário nesses casos, há mais do que uma posição que o psicanalista deve levar em conta, não sendo possível assumir uma só posição que sintetize a complexidade do campo. Defenderei o valor de distinguir uma parte material do trabalho, de outra parte que chamarei de uma parte abstrata, subjetiva, representacional.

Dentro da parte material, farei uma separação entre dois subtipos de abordagem. No total, serão, como vocês verão, três formas distintas de se trabalhar a partir da psicanálise. Como disse, são partes que se articulam muitas vezes umas às outras, porém dependem de distintas posições do psicanalista para serem vistas e cuidadas.

1 - A primeira parte corresponde ao trabalho do psicanalista com relação à esfera subjetiva e de representações do paciente. Lidamos com as representações trazidas pelos pacientes e como se conectam a sua história de vida, posição subjetiva etc.

³⁰ psicanalista, mestre em Psicologia Social pela PUC-SP, membro do Laboratório Psicanálise e Sociedade (USP) e supervisor no Grupo Veredas: Psicanálise e Migração (USP). Autor do livro "Rede Transferencial e Clínica Migrante: Psicanálise em Urgência Social", ed. Escuta (no prelo para 2019)

2 - A segunda parte se dá em uma esfera micro, na transferência ou na pequena rede de transferências que se estabelecem em um atendimento. Aqui lidamos com um material concreto, expresso nas ações, corpos e gestos que comunicam.

3 - a terceira parte se corresponde às intervenções macro, através do que chamo de rede transferencial, frente às questões concretas e materiais que se colocam, por exemplo de moradia, saúde, direitos humanos etc.

Gostaria de adiantar que no contexto de trabalho de que estamos falando, o psicanalista não deveria se abster de lidar com esses 3 tipos de questão.

Mais além disso, espero mostrar que muitas vezes o psicanalista pode se encontrar em uma posição privilegiada ao lidar com essas diversas faces do sofrimento. Na verdade, acredito que em alguns casos este é o trabalho mais relevante que um psicanalista pode fazer com seus pacientes.

Gostaria de articular as duas partes de concretude entre si (partes 2 e 3) e também como estas se relacionam às partes mais líquidas e abstratas de um atendimento (parte 1). Para que possamos guardar as três distinções, retomo de forma resumida: 1 – Representação. 2 – Materialidade pré-verbal (do corpo). 3 - Materialidade social.

Apresento, agora, o caso de uma família imigrante por mim atendida no CEIP-IPUSP. Ele nos auxilia a levantar questões fundamentais sobre as dificuldades de manejar situações em que as condições sociais e materiais se impõem e se articulam à instabilidade psíquica ³¹. Tal combinação pode resultar em marcas no desenvolvimento de uma criança e em dificuldades para uma família se estabelecer socialmente (Seincman, 2017)³², como veremos. Vamos ao caso.

Sra. Wari tem por volta de 30 anos e chegou ao Brasil em 2006. Veio sozinha para trabalhar e começou o ofício de costureira junto com outros bolivianos, em condições precárias. Conheceu o

³¹ Urgência Social.

³² Desamparo social/ desamparo discursivo. Handling e holding.

seu marido (também boliviano) e engravidou do pequeno Wari. Por conta da carga horária de trabalho (em torno de 16 horas por dia) e da exigência de seu chefe, Sra. Wari deixava o filho sozinho em uma sala ao lado do galpão onde trabalhava, sendo autorizada a ter contato apenas quando ele chorava, para amamentar. Foi assim até os 2 anos, quando o pequeno Wari aprendeu a andar, e então podia circular pelo galpão. A principal queixa de Sra. Wari no início do tratamento se referia ao fato de que, segundo ela, o pequeno Wari não sabia falar e não conseguia entender nada do que diziam para ele.

Ele começou o tratamento comigo em 2012, quando estava prestes a completar 5 anos de idade. O encaminhamento foi feito pelos profissionais do CAPSi da região para onde a família tinha se mudado, sendo que esses profissionais optaram pelo encaminhamento na aposta de que seria mais interessante afastar o diagnóstico de autismo que o menino havia recebido no CAPSi que o atendia anteriormente.

O caso chega ao CAPSi a partir de uma percepção dos pais em relação ao menino: ele não fala (apesar de se comunicar com intencionalidade, como pude perceber no contato com ele) e ele não entende – o que indica que não responde como esperado aos que chegam a ele, algo que também pude notar que não era o que de fato se passava com ele. A partir dessas percepções dos pais, o menino chega a um serviço público de atenção psico-social infantil.

O acolhimento dos profissionais do CAPS indica uma primeira leitura na mesma linha, de psicologizar na criança um mal-entendido dos adultos em relação àquilo que se apresentava na ação concreta do menino. Na contramão desse movimento, uma profissional do serviço faz o encaminhamento para que ele pudesse ser atendido na USP, na esperança de não enquadrá-lo de forma precipitada como autista.

A família passava, nesse ponto, por um segundo grande processo migratório: o primeiro havia ocorrido alguns anos antes,

quando os pais, que ainda não se conheciam, mudaram-se para o Brasil em busca de emprego e de melhores condições de vida; o segundo foi a mudança de bairro na cidade de São Paulo, que veio acompanhada da mudança dos serviços públicos que atendiam a família e da saída do casal de seus trabalhos em condições escravas, aos quais tinham sido submetidos desde que tinham chegado ao Brasil.

1ª Cena: Durante 3 sessões, Wari brincava com os carrinhos, ele ia na frente imitando o som dos carros e eu começava a segui-lo com outro carro, também fazendo barulhos com a boca. Perguntei para a mãe, que acompanhava a brincadeira, se eles tinham brincado durante a semana. Ela disse que tentou, mas que ele não conseguia entender. Enquanto isso, ele colocou uma tampa na mesa e escondeu atrás os carrinhos dele. Perguntei para a mãe se ela sabia onde o carrinho estava e fiquei choramingando com meu carrinho que estava sozinho. Penso que ele poderia estar fazendo uma menção, através da brincadeira, ao tempo em que ficava escondido, preso fora do olhar da mãe.

Entendo que essa interpretação pode ter algum valor, ao menos nesse momento, para o analista, que precisa de algum fio de sentido para seguir brincando. Apesar disso, o mais importante estava acontecendo em ato no brincar, não importando a priori qual o sentido que se daria a isso. O que acontecia em ato era que, enquanto eu buscava alguma cadeia associativa, o menino encontrou algo diferente: as condições para iniciar uma comunicação através da brincadeira. Estou me referindo à distinção entre a parte 1 e a parte 2 que fiz na introdução, lembrando: o campo das representações X o que se comunica através do corpo, gestos.

Ele ria do que estava acontecendo. Pegou a moto e colocou um por um os bonecos da família. Cada um que ele colocava na

moto eu perguntava quem era e ele respondia “papai, vovô...”, até que colocou o boneco da mãe na moto e a moto caiu. Ele disse: “mamãe caiu, já tá bem!”. Depois foi até a mãe e a olhou, notando que ela mexia em um carrinho.

Aqui possivelmente ele precisava checar que aquilo se tratava realmente de uma brincadeira. Isto é, de que a mãe material, de carne e osso, não se machucaria. A confusão entre abstração e concretude aparece de maneira saudável para ele na brincadeira, o que não necessariamente ocorre para os profissionais envolvidos no caso ou para seus pais, como veremos mais adiante. Para o menino, seguimos entre as partes 1 e 3: a parte de representações e a dúvida sobre se a mãe se machucaria, como ocorria na materialidade do campo social.

Eu disse que ele queria brincar com ela. Ele: “oi, tudo bem?”, a mãe: “sim, estou brincando”, eu: “você quer brincar com ela?”, ele: “não, toma”, e me deu os carrinhos. Na sessão seguinte, a mãe me perguntou se o “problema” dele podia ser devido ao fato de que ela passou a gravidez toda comendo apenas arroz e batatas.

A mãe começa a criar teorias que tangenciam as questões concretas da alimentação, por exemplo – algo entre as partes 2 e 3.

Wari pegou os carrinhos e a moto, pôs todos os bonecos da família em cima da moto, e me deu: “toma esse”. Falou durante a sessão toda, porém, com exceção de uma ou outra palavra, nada se podia entender. Em determinado momento, pegou dois carros e colocou em cima da cadeira. Girava a cadeira e fazia gemidos muito altos. Eu me aproximei com a moto e imitei seus gestos, assim como seus gemidos. Saí com a moto e ele me bateu diversas vezes com os carros. Eu disse que ele estava com raiva. Ele montou um túnel feito de dominós e eu passei por dentro com a moto, a

mãe e o pai. Ele pegou um lego e deu para a mãe, que parecia muito incomodada com toda a brincadeira, e ele disse: “você, brinca”. Seguimos com a brincadeira do túnel até o fim da sessão, quando ele ficou irritado por ter que guardar tudo. A mãe deu uma bronca e disse para ele guardar. Ele hesitou em obedecer e depois deu um abraço nela, quase chorando: “não quero escola”.

Na sessão seguinte, ele faltou, pois estava com tosse havia quatro dias e com febre desde a noite anterior ao horário da sessão. Na próxima sessão foi a mãe que ficou doente. Após as duas faltas, a mãe repetiu diversas proibições às ações de Wari, dizendo que ele não podia fazer tal e tal coisa. Ela contou que o filho havia tido convulsões na hora em que acordou, que babava muito, não respondia e estava duro. Ele já tinha passado por outro episódio desses cerca de um ano antes. Enquanto conversávamos, o pequeno Wari parecia respeitar esse momento, pois brincava em silêncio, e ele me dava a impressão de prestar atenção ao que se falava. Depois da conversa nós continuamos a brincadeira de túnel. Perguntei se eu poderia entrar no túnel, ele disse que não, e a mãe disse para que deixasse entrar. Ele tentou atropelar a minha moto e a mãe disse que não podia. Eu garanti que na brincadeira podia.

Mais uma vez ele propõe algo na brincadeira e a mãe traz para uma proibição concreta, como se não fosse brincadeira: faz de conta que é de verdade (cf. Winnicott, 1971/1975). A família passou por situações de precariedade bastante concretas, levando-se em conta a pouca comida, a jornada de trabalho a que foram submetidos e a proibição de estarem com seu filho durante os primeiros meses. Essas não são brincadeiras e não devem ser tratadas como tal, devendo se considerar quais são os recursos a que os pais tem acesso atualmente: moradia, trabalho, escola, saúde etc, para que se integre aos atendimentos psicológicos.

Gostaria de propor uma primeira consequência de se pensar as 3 diferentes partes em um atendimento: a expansão da abrangência do que é o setting

psicanalítico. Quer dizer, sem acesso aos recursos básicos de sobrevivência, a família poderia não conseguir garantir um ambiente propício ao brincar. É papel do psicanalista se envolver com as questões concretas do corpo e do social? Seguimos.

Há, em uma visão geral do caso, um movimento que toca a parte de representação e outro que toca a parte da materialidade do social. Esses movimentos podem se dar em concomitância, desde que se leve em conta qual deles é o principal em cada situação. Além disso, depois do início dos meus atendimentos, eu precisava dar a devida atenção àquilo que a criança comunicava sem palavras, com seu corpo e seus gestos, buscando um lugar possível para brincar.

Esses elementos concretos, quando devidamente reconhecidos, podem permitir a inclusão da esfera de abstração, de uma elaboração de ordem psicológica (é claro, sem que isso perca seu valor material). De qualquer forma, a ênfase não se coloca aqui na elaboração psíquica, ela pode ou não ocorrer.

Ele pegou os dois carrinhos e começou a bater no chão e na mesa, não ligando para as broncas que sua mãe dava. Eu chegava perto com a moto (na qual estavam mãe e pai) e subia com a moto em seu corpo, ele ria muito, depois ficava bravo e batia na moto. Comentei que ele estava muito bravo e perguntei à mãe se o menino ficava bravo em casa, ao que ela respondeu que ele se batia ou batia nos objetos quando estava bravo. Nesse momento, ele começou a lançar os bonecos com raiva, trombou o carro em mim, eu caí e ele subiu com o carro em mim. No fim da sessão ele preparou comidinha para o boneco do pai, para mim e para a mãe.

A mãe estava dizendo coisas novas sobre o filho, não apenas que ele não entendia. Ela também estava entendendo melhor o que se passava com ele.

O pequeno Wari interrompeu a conversa contando os pratos que tinha colocado enfileirados “1 prato, 2 prato, 3 prato...”, em voz bem alta e se dirigindo a mim. Falei para ele esperar eu terminar a conversa com a mãe, e comentei que ele estava bravo porque eu estava conversando com sua mãe em vez de brincar com ele.

Terminada a conversa, ele me deu comidinha na boca e eu dei para ele. Ele entregou comida para a mãe num prato. E deu um banho no boneco do pai. Repetiu as brincadeiras da cadeira giratória, e começou a jogar a moto longe dizendo: “é lixo”. Cada vez que a moto caía, nós fingíamos que estava morta e ele ficava tentando acordá-la.

Em uma sessão, ele tomou água o tempo todo e, no fim, subiu numa cadeira e fez xixi na pia. Eu disse para ele que não podia, na sessão seguinte ele fez o mesmo. Quando se preparou para subir na cadeira, ele deu uma risada, eu disse que não podia, ele ensaiou desobedecer, mas desceu da cadeira e correu comigo para o banheiro. Diversas vezes ensaiou molhar a sala, me molhar, sempre sabendo que não podia. Sua nova brincadeira era testar de formas variadas as regras do espaço. Assim que foi encontrar a mãe no fim da sessão, ele contou a ela a regra que havia sido anunciada: “não pode molhar!”.

Fica claro o entendimento que o menino tem na distinção entre o que é brincadeira e com quem se brinca; e o que é sério. Penso também que a desenvoltura com que ele passou a propor novas brincadeiras indicava a seriedade delas no que tange ao efeito que têm em seu corpo.

Sra. Wari voltou de viagem bem preocupada. Disse que o pequeno Wari ficou com seus primos da mesma idade e ela percebeu que eles falavam muito mais, e que ele não entendia as brincadeiras (mas mesmo assim brincavam juntos). O pai dela (avô do menino) disse-lhe que ele era um castigo de deus, fala de grande impacto para a mãe.

Uma brincadeira sozinho: carros passavam pela estrada e faziam fila, ele saiu com dois grandes, eu disse que estavam indo viajar, ele pegou um pequeno e foi atrás, eu disse que o filho

também foi, ele pegou os dois caminhões, eu perguntei se vovó e vovô também foram, ele então parou. Falei que precisava guardar, ele sentou na cadeira, pegou a caneta e ficou mordendo, “o que está pensando?” – “tô comendo”.

Passagem da história do avô para a materialidade do comer. Articulam-se as partes 1 e 2, na mesma sessão.

Aos poucos Wari não mais perguntava por sua mãe nem a buscava. Antes, quando eu anunciava o fim da sessão, ele guardava tudo o mais rápido possível para ir até a sua mãe. Mas naquele momento ele voltou a enrolar para guardar os brinquedos e para ir embora. Além disso, ele passou a fazer mais contato físico comigo através de abraços ou brincadeiras que envolviam o toque.

Em uma sessão, ele não queria entrar, falava “não quero, não quero” e, quando me aproximei, ele me bateu (foi a primeira vez que a agressividade apareceu sem que estivesse mediada por algum brinquedo). Brincou de jogar a bola forte em mim, me fechou para fora e olhou pela fechadura, esfregou dois carrinhos para provocar uma reação minha. Ele estava com dois carrinhos, eu passei e roubei um dele, então ele fez cara de choro, disse “eu quero o amarelo!”, e eu respondi que ele ia ter que pegar de mim. Ele entendeu a brincadeira e correu atrás de mim, quando roubou o carrinho, ele me deixou pegar outra vez para repetir a brincadeira. No fim da sessão, ele brincou sozinho com os carrinhos na estrada e se deixou encostar em mim. Na saída, fez movimentos estereotipados com as mãos e ficou angustiado. Eu disse que estava tudo bem, e ele me abraçou.

Novamente o corpo entra em jogo, ora como aconchego, ora como receptáculo de angústia. Será que os gestos estereotipados com a mão indicam um excesso de materialidade, ou a falta de entendimento, da minha parte, dessa

materialidade? Quando termina o brincar, a abstração fica de fora, e a comunicação se dá pelo corpo.

As posições de cuidadora e de trabalhadora não eram desconhecidas por Sra. Wari. Pelo contrário, durante uma conversa no corredor, ela me contou que, em seu país de origem, desde sua infância, trabalhava com as ovelhas dos pais, enquanto eles iam para a cidade trabalhar e sustentar a família. Com 8 anos, morou durante um ano em uma casa apenas com o seu irmão mais novo, e era encarregada de limpar a casa, fazer comida e cuidar para que ele frequentasse a escola. Cuidava da casa sozinha o dia todo até ele chegar da escola. Enquanto contava para mim desse irmão, ela apontava para o seu filho, que brincava na sala de atendimento. Esse irmão foi “a aposta do pai”, o único da família que tempos depois fez ensino superior. Comparou o irmão que adorava escola e fazia lição ao filho que “não fala e não entende”. Contou novamente que, em uma visita aos seus pais na Bolívia, quando teve o primeiro contato com o neto, o pai dela disse que ele ser assim era um “castigo de Deus”.

Após alguns meses de trabalho conjunto com o NET (Núcleo de Educação Terapêutica), com bons frutos, Sra. Wari trouxe um conjunto de notícias acompanhadas de um olhar de angústia. Contou que havia risco de que a favela sofresse uma reintegração de posse e de que ela ficasse sem moradia. Ela disse que estava se sentindo muito insegura na favela onde estava morando, que tinha medo de ser roubada e que os bolivianos não estavam sendo bem vistos na comunidade. Nesse contexto, ela começou a mostrar certo desinteresse pelo atendimento de seu filho, dizendo não ver tantas mudanças, apesar da minha avaliação de que houve uma

notável melhora. Em uma conversa, ela disse: “Quando ele melhora eu não fico bem”. Desanimada, ela disse que não seria mais possível prosseguir o tratamento de Wari comigo e tampouco no grupo. Em uma tentativa de não finalizar o tratamento, propus que eles passassem a vir quinzenalmente, e que em paralelo aos atendimentos buscaríamos fazer contato com os serviços de saúde e de assistência para ajudá-la nesse momento de mudanças.

Aqui, o manejo clínico se dá na direção inversa do começo do atendimento. Sem a estrutura social dos amigos, moradia, escola, posição social, trabalho; não haveria mais espaço para brincar. A materialidade das ameaças (reintegração de posse, assaltos, assassinato do vizinho) não poderia ser desconsiderada, ao custo de que o tratamento fosse interrompido. A partir daquilo que se mostrava como angústia na mãe, foi preciso concretizar uma rede que desse sustentação aos corpos desta família. Chamei isso de rede transferencial (Seincman, 2017). A partir da transferência com o menino, com a família, da família com os outros serviços de saúde, de assistência; se constrói um plano conjunto de sustentação. Uma expansão do setting. Estamos no plano das partes 2 e 3, da materialidade social e do corpo articuladas.

Montei, então, com ela, uma ficha com todos os serviços em que eles já passavam. Estes eram: grupo infantil e grupo de pais no AMA, fonoaudiologia na UBS, SAAI no CEU, EMEI, neurologista, além do grupo e atendimento individual no CEIP-IPUSP. Entrei em contato com o CAPSi, serviço de onde eles vieram encaminhados para o atendimento na USP, para marcar uma reunião com a intenção de retomar a história do encaminhamento e para buscar uma parceria em como contatar essa rede de serviços.

Nessa reunião no CAPSi, após a apresentação do caso por mim e pelos profissionais da instituição, chegou-se aos seguintes encaminhamentos: entrar em contato com o CRAS e com o assistente social da UBS da região, para ver as possibilidades e direitos na questão da moradia, caso ocorresse a efetivação da desapropriação; articular conjuntamente o contato com os serviços envolvidos para uma primeira reunião.

De fato, fizemos os contatos e na primeira reunião de rede participaram profissionais do CAPSi, do AMA, da UBS e da USP. Nessa reunião, discutimos sobre a visão do caso de cada um dos profissionais, e sobre formas de prosseguir em conjunto. O que aparecia em comum em todos os relatos era a evolução do pequeno Wari, por exemplo, em direcionar a fala, na relação com os adultos, na relação com outras crianças, na dicção etc; por outro lado, falou-se sobre a angústia intensa que era sentida pela mãe. A angústia dela ressoava entre os profissionais e serviços, sendo aquilo que se repetia e que era sentido³³ nas diversas relações estabelecidas em todos os tratamentos.

O próprio caso se remontou a partir dos encaminhamentos tomados nesse encontro. Chegou-se a uma direção comum no caso, a de que era necessário trabalhar em conjunto com Sra. Wari um projeto para ela, sua vinculação social, sem que sua pertença e seus planos estivessem sempre ligados ao filho por sua doença. Pensou-se em falar com Sra. Wari sobre cursos gratuitos, espaços públicos de convivência etc.

No início do ano seguinte, retomamos a frequência semanal dos atendimentos e, no primeiro encontro do ano, Sra. Wari relatou que ocorreu a desapropriação, mas que conseguiram encontrar outra casa na mesma região, além de contar que estabeleceu novos contatos na região onde passou a morar. Organizou uma festa de fim de ano com pratos bolivianos, junto com outras famílias. Contou que seu filho ficou brincando com as outras crianças, e que ele gostava de cuidar de um bebê de sua amiga. Disse também que tem aproveitado estar com ele nos momentos em que era amoroso, quando antes de dormir dava um beijo nela e dizia que gostava dela. O menino Wari cada vez mais gostava de brincar na presença dos outros, sejam crianças ou sua mãe.

Sra. Wari contou que, aos poucos, estruturava novas atividades e posicionamentos em suas relações. Em outra semana, a mãe contou que foi aprovada em um curso de gastronomia.

Cerca de 4 meses mais tarde, na terceira reunião de rede, a questão da moradia já havia sido estabilizada, Sra. Wari seguia no curso de gastronomia com muito afinco e conseguiu montar uma rotina para levar o filho aos atendimentos.

³³ o ponto comum nas **múltiplas transferências**

Conclusão

Concluindo, o trabalho com as representações concorre com outros dois aspectos: aquele que leva em conta a inserção e a estabilidade do paciente no âmbito social; e o esforço de compreensão daquilo que é comunicado pelos pacientes através do corpo e das ações. Gostaria de incluir a importância dessas duas partes de materialidade no debate sobre o trabalho do psicanalista nos espaços públicos. Apesar de acreditar que em geral essas 3 vertentes do trabalho psicanalítico podem ocorrer em paralelo, me arrisco a propor que em alguns casos a elaboração proveniente do trabalho da significação fica absolutamente em segundo plano frente ao efeito de se levar em conta a materialidade do corpo e do social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rosa, M. D. (2016). A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento. 1ª edição. São Paulo: Escuta/Fapesp.

Seincman, P. M. (2017). Rede transferencial e a clínica migrante: psicanálise em urgência social. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

Winnicott, D. W. (1971/1975). O brincar e a realidade. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago.

PARA CONTACTAR OS SERVIÇOS:

NET:

Av. Prof. Mello Moraes, 1721 – bloco D
Cidade Universitária – São Paulo, SP – 05008-030
Telefones: 55 11-3091-4172/5015/8621
psicologiaescolar@usp.br

CEIP - IPUSP:

Av. Prof. Mello Moraes, 1721 – bloco D
Cidade Universitária – São Paulo, SP – 05008-030
Telefone: 55 11-3091-5015 ceip@usp.br

CLÍNICA ABERTA DE PSICANÁLISE: POLÍTICA IMANENTE DA CLÍNICA

Tales Ab'Sáber³⁴ e Aldo Zaiden³⁵

I. Casa do Povo

Pessoas de muitos extratos sociais diferentes, de regiões na cidade contrastantes, mais ligadas à vida da exclusão social, ao mundo sem proteção da rua, carroceiros, marginais, pessoas sem destino, homens e mulheres de classe média pobre, paralisados em seus mundos de pouca produção social, senhoras populares, com dúvidas sobre o que se tornou o mundo e a vida, a vida sexual nada pequeno burguesa dos pobres, jovens desgarrados, que guardam um traço de vida crítica e política anti-burguesa, jovens meninas lésbicas ou rapazes de sexualidade indefinida e até mesmo jovens ricos, em termos brasileiros, que não desejam confirmar os rituais de existência da sua classe, todos são sujeitos, como os seus analistas, da experiência da clínica aberta e coletiva. Uma clínica inteiramente construída para a sustentação do método psicanalítico freudiano, a partir do entendimento das potências teóricas imanentes da história da psicanálise no século, de modo acessível e livre dos códigos de poder já determinados à priori, a vida social da venda da psicanálise como serviço no mercado da saúde, uma clínica aberta na vida da cidade e política no limite do possível, na ordem do tempo das catástrofes universais do capital contemporâneo.

Clínica que veio à luz a partir de algumas produções, de vida e de teoria. Primeiro, a partir do Deslocamento de analistas na cidade e para fora da cidade fetichista dos consultórios de psicanálise, de Higienópolis, de Pinheiros, Itaim ou Vila Madalena, em direção a cidade real e ríspida multiplicada da rua e dos espaços coletivos, com um correlato deslocamento dos pacientes de suas próprias cidades das vidas em repetição para a cidade pública de uma experiência política ofertada e partilhada.

³⁴ Tales Ab'Sáber, psicanalista e ensaísta, professor de Filosofia da Psicanálise na Universidade Federal de São Paulo, autor de *O sonhar restaurado* (Editora 34), *A música do tempo infinito* (Cosac Naify) e *Lulismo, carisma pop e cultura anticrítica* (Hedra), entre outros.

³⁵ Aldo Zaiden, psicanalista, é membro do coletivo Precisamos Falar Sobre o Fascismo, autor de artigos em direitos humanos, em especial sobre drogas e saúde mental. Recentemente organizou o livro, *Luiz Inácio Lula da Silva: Nós vimos uma Prisão Impossível* (Contracorrente).

Também deslocamento dos analistas no plano da lógica de produção de valor, da razão que vincula infinitamente trabalho e dinheiro, expondo e trabalhando como problema da política da clínica a face não democrática do mercado, de modo a aproximar o trabalho de uma nova economia possível, imaginada, uma nova economia da Dádiva, a ser determinada em seus termos contemporâneos. Uma economia do comum.

E o Dispositivo grupal, o grupo de analistas como o sujeito do recebimento psicanalítico das pessoas – dispositivo que incorpora pontos clássicos da teoria e do método psicanalítico: de uma emergência de sentido de inconsciente para inconsciente presente na comunicação grupal, da potência da sessão terapêutica única, do trabalho da escuta flutuante somado à disciplina da experiência sem memória e sem desejo, dos elementos e de objetos culturais como parte transicional do processo associativo e constitutivo de um sujeito, e da multiplicidade de produção inconsciente direcionada à alguém por um grupo analítico que o sonha – . Estes pontos que devem ser conhecidos, integrados em único setting que sustenta o método psicanalítico em pleno rigor, geram uma produtividade nova de observações e “objetos psicanalíticos” sobre facetas do inconscientes que só se dão a ver deste modo: a intuição dos pacientes de que, se trabalhassem com um único analista, ao modo tradicional de entender a psicanálise, seus processos de emergência inconsciente poderiam estar perfeitamente envoltos em repetição; ou o setting como gesto criativo, feito no local, entre paciente e analista, que já produz desde o gesto original de inventá-lo; a clínica permeada pela cidade, suas produções e suas imagens, como uma paisagem em mobilidade desde um sujeito, *reverie flanerie*, que acompanha a própria mobilidade psíquica; o singular reconhecimento da gratidão, afeto político e amoroso, como parte do jogo transferencial desde a origem e dos horizontes políticos do movimento individual desde a sua raiz.

Segue então um exemplo único, dentre as centenas de pessoas atendidas todos os meses de modo a terem uma experiência real do inconsciente pelo dispositivo deslocado da Clínica Aberta de Psicanálise. Apenas para que nos aproximemos de uma possibilidade humana, das tantas que se representam neste

espaço, e que se possa ter a intuição da realização psicanalítica em jogo, coletiva. E de como todos, pacientes, analistas e psicanálise, se renovam também aí.

Um jovem, isolado, com grandes dificuldades com o mundo e com o próprio corpo, no qual não se sente inteiramente incarnado ou minimamente coincidente. Um jovem que vê no espelho mais a espinha do que o rosto... diz uma analista. Um herdeiro de Cioran... diz outro analista... Um jovem que sente que a vida acabou quando ele tinha 14 anos... e acabou de modo mais radical do que uma metáfora lutuosa... ele de fato deixou de existir para si mesmo. Assim faz efeito o seu corpo desinvestido e sem energia, sem tônus sem força de motilidade, base de uma pulsão que crie, dessa espécie de zumbi jovem, monstrificado pelo vazio de si, estranho, muito estranho, que produz mesmo a ideia do estranho em quem ouve, e desperta tanta preocupação sobre o seu destino. Ele parece muito doente, e quem o ouve não pode deixar de se dizer preocupado.

Assim ele próprio tem certeza que seu rosto é uma deformação só, uma máscara de espinhas e acnes que o tiram definitivamente da possibilidade de existir para alguém, em algum mundo que não seja a subjetividade mortificada infinita, a anti-experiência de sequer chegar a ser visto por alguém... sim, porque foi assim na adolescência, que não passa, onde ele está suspenso em seu tempo negativo, de não ter um próprio rosto, nem para si próprio, nem para qualquer outro, a quem teme ainda mais.

Assim, nenhuma mulher é possível para ele chegar a ter algum contato, de mínimo erotismo que fosse. Em seu isolamento, em sua máscara imaginária que o isola do mundo, ele deseja contatar algum erotismo que venha do outro para ele, algum contato humano, com uma mulher, que antes de se tornar possível como objeto, sustente o olhar na vida e para ele. Mas sem corpo, sem rosto, sem força e morto, como é possível viver algo simples assim?

Assim, em sua esquizoidia anti-narcísica, e em sua melancolia que tem data clara, “tinha eu 14 anos de idade...”, ele deseja um desejo que não o habita, não toma corpo, nem mediação simbólica consigo mesmo, um desejo que é ele, mas está fora dele, lá longe, dissociado. E o que aconteceu aos 14 anos de idade?

Ele não pode completar o curso de operário industrial que seu pai fizera, ele não conseguiu... e para o seu pai – que não gostava definitivamente que ele viesse à

análise – ele estava morto... seu fracasso, sua frustração, sua dificuldade de um menino de 14 anos é muito mais do que as ansiedades comuns de um adolescente frente o seu destino possível, é equivalente a uma espécie de morte simbólica dele no pai e para o pai... morto no pai, que não pode concebê-lo de outro modo que não reproduzindo os seus próprios passos, idêntico a ele, ele mesmo acredita estar morto...

Uma identificação extrativa maciça, como nos diz Bollas (apud NETTLEON, 2018), com uma submissão paterna que não produziu sintoma obsessivo, mas, noutra direção, de um sujeito ainda mais frágil, a melancolia da desrealização, em que um luto das dificuldades da vida se tornou a experiência de um assassinato simbólico.

O sujeito/objeto de um pai que não sabe ver o filho como outro dele, de um filho que não sabe ser fora do desejo do pai de que ele lhe seja, e que assim não o negue, e também um dia o mate simbolicamente em desejo. Há traços de um Édipo primitivo muito cruel e arcaico, *proto-fantasia*, dizia Freud (1912), daquele mundo que em algum momento – aos quatorze anos? – Cronos devorava seus filhos ou o proto-édipo fascista que interessou a Deleuze e Guattari, mas não especialmente aos psicanalistas, de Laio de fato mandando matar Édipo, primeiro e antes de tudo... porque entre pai e filho, diferença e existência só pode significar luta de morte, exclusão consentida da existência, em que um e outro devem se excluir necessariamente e não há possibilidade de mútua existência simbólica em um horizonte de mutuo reconhecimento: democracia. “Tinha eu quatorze anos de idade, quando meu pai me chamou...”

Deste modo não deixa de ser importante, louvável, motivo de sinalização e algum respeito, o fato daquele moço atravessar toda a cidade de São Paulo, pegar ônibus e mais ônibus, para vir do Capão Redondo à Casa do Povo, no agitado e estrangeiro bairro do Bom Retiro. E que para isso, mesmo que se estranhe o seu corpo e o seu estado físico sempre deplorável, ele venha sempre, uma, e outra, e ainda outra, e mais outra, e ainda outra sessão... por oito, nove, dez, doze vezes, treze vezes..., em um processo analítico que prossegue, e do qual nos sentimos comprometidos. Uma grande distância, um trabalho considerável, uma distância humana ainda maior – da não existência ao desejo e à confiança – que já não existe

quando ele toma essa decisão e faz isso, e atravessa mundos, e vem à análise e vem à cidade que amplia e multiplica tudo em sua própria vida.

E, não é pouco relevante, neste processo de construção investido de sua análise, um investimento que ele perdeu a experiência sobre si próprio há tanto tempo, que ele não aceite o desejo e os boicotes reais de seu pai sobre a sua prática de cuidado... ele rompe, na origem e no próprio movimento, o pacto mortífero estabelecido, em um ato psíquico, de desejo e potencial, assim que sai da casa assassinada, a cada vez que vem à Casa do Povo... ele se diferencia do desejo do idêntico, em seu espaço de não existência para seu pai, morto aos quatorze anos, por uma experiência tão nova quanto radical dele próprio de fazer a sua análise, por uma própria escolha, por fora do pai devorador, olhar-se no rosto espelho de outros humanos, sem espinhas, como uma analista viu, sem a máscara do terror, do menino esmagado no desejo de ser idêntico a um pai, desejo do próprio pai, exatamente o que o devorou. Aqui estamos naquele tipo de caso limite a autoexplicativo, em que vir a análise já é *curar-se*.

Aí está a integridade de uma análise. A vida de uma pessoa sendo recebida pelo método psicanalítico, por modelos do inconsciente e por um repertório clínico e teórico que pertencem inteiramente ao século vivido da psicanálise. E esta análise está sendo feita pelo grupo de analistas que realizam a clínica aberta de psicanálise na Casa do Povo - Amanda Slavieiro, Anne Egídio, Carolina Binatti, Daniel Golovaty, Fabrício Brasiliense, Luiza Sigulem, Manuela Crissiuma, Maria Aparecida Miranda, Mariana Paula Oliveira, Marianne De Toni, Paula Grimberg, Ricardo Cavalcante, Rodrigo Veinert, e eu, Tales Ab'Saber.

Além da espécie de amigos de adolescência, os únicos que tem, dos filósofos existências negativos que ele lê, e fala como um pequeno troféu brilhante de um narcisismo despedaçado, Cioran, Nietzsche, Dostoiévsky, ele parece estar um tanto satisfeito com a possibilidade, insiste nela, de participar da experiência coletiva junto ao nosso próprio grupo de amigos psicanalistas que o recebem semana após semana e, em conjunto com ele, se espantam e renovam a esperança, como tantas vezes ele parece mesmo renascer na frente das pessoas que o veem a cada sessão.

Do vazio de seu corpo e vida, como a impressão de carne crua, o real vazio de um corpo sem investimento e colorido libidinal, que ele sentiu na única vez que lhe

aconteceu de beijar alguém, ele, nas cadeiras junto das janelas que dão para a rua, da Clínica Aberta, muitas vezes se anima e por um segundo é outro do estado desolado que se acostumou a viver, diante de uma mínima observação – “mas parece ser importante recusar o desejo de seu pai que você não venha”, “mas, se na adolescência seu rosto era cheio de espinhas, agora eu não vejo isso aqui comigo...” – de um dos sete analistas que já o atendeu, nas treze ou quatorze vezes que veio conversar e existir conosco.

Este moço, gosta de dormir e de sonhar. Muito surpreendentemente, e contra-intuitivamente para toda a teoria psicanalítica, quando dorme ele simplesmente sonha *que está trabalhando e que namora alguém*. Sem nenhum disfarce ou distorção. Já basta a sua vida distorcida em seu onirismo pesadelar de um rosto monstro de um filho que se sacrificou diante do desejo de sacrifício de um pai. Que os sonhos sejam apenas um direito humano, um desejo de vida a mais comum.

Essa é a nossa clínica bromélia, como uma das analistas falou um dia a respeito: cada um de nós vê um aspecto essencial, uma folha, de um sujeito que está permanentemente se desdobrando diante de nós, e neste próprio movimento de suas *facetas* que fazem efeito diante da humanidade de um outro, e diante de um grupo que o vê e o sonha unificado, ele também se descobre uno e viável.

Uma clínica onde os pacientes acham que, como já nos disseram, se estivessem falando com apenas um de nós provavelmente estariam se repetindo... Mas, falando a muitos de nós, unificados pelo grupo psicanalítico e o inconsciente grupal, há mais o que fazer como destino de si no mundo humano, do que voltar sempre ao mesmo lugar.

II. Praça Roosevelt

Encontrar palavras para aquilo que temos diante dos olhos é qualquer coisa que pode ser muito difícil. Mas quando chegam, batem com pequenos martelos contra o real até arrancarem dele a imagem, como de uma chapa de cobre.

Walter Benjamin, 2000.

Lembro de um pensamento repetido lindamente pelo pensador e psicanalista Antônio Lancetti, “a tristeza é reacionária” (comunicação pessoal). Ela nos coloca pra trás, para o não encontro com o novo, nos joga para o que já sabemos, para o passado, para o conhecido, para o livro velho, e, no nosso caso, para o consultório acusticamente isolado, para a experiência meramente dual, e para o questionamento de experimentos. Esta seria a resposta do medo, certamente natural na própria prática clínica psicanalítica quando esta faz um retorno do retorno, e, ao fim e ao cabo ela não coloca a política da clínica e da vida verdadeiramente em questão. Ao desejar apenas que cheguemos ao princípio de realidade, seja ele como for descrito, e que funcionemos socialmente, ela não coloca em questão a funcionalidade do homem, o sentido político da força desejante, ela quer mais é produção ressoando o capital. Tentamos mudar isso na nossa clínica.

Neste ponto, a ideia de conexão, deleuziana, e a ideia de composição, espinoziana, já apontam para essa outra direção, revolucionária, o que inclui as práticas psi. Estas duas chaves espinozanas são muito bonitas: cada vez que alguém se compõe com alguém, como ocorreu em nosso grupo e com cada um que entrou em nosso projeto da Clínica Aberta, das Clínicas Abertas, se sente alegria. Sentimos alegria e aumentamos nossa potência. Quando tentamos nos compor, mas na verdade estamos em processo de descomposição, perde-se a potência e sente-se forças tristes. Se essas novas conexões aparecerem, de baixa implicação financeira, ou nenhuma, elas podem nos informar que podem ser curativas por si mesmas, não este ou aquele conteúdo, mas na sua própria forma, uma forma de psicanálise social. Por que dá alegria, a muitos. Foi um pouco isto também o que aconteceu com o carnaval de rua nos últimos anos entre nós. Não se trata de conteúdo, é uma forma que se rejuvenesceu, se impôs, como forma de alegria pelo encontro.

Há insuficiência do setting clássico para os tempos atuais. A psicanálise, para a fragmentação imposta pelo capital e ressoada pela própria estrutura liberal que a engendra, não dá conta de promover cuidados em horizontalidade, algo que se impõe crescentemente. Horizontalidade que não destitui diferença de papéis, independente do nível de encontro que se estabeleça, mas aproxima vulnerabilidades, forças. Está descomposta, anacrônica, e gera esta tristeza, não só em muitos pacientes, mas

igualmente em muitos analistas, dois lados muito sós.

Coragem, ou não, necessidade do momento, vamos para a Praça, vamos para as escadas da Casa do Povo. E lá, encontramos os skatistas, as pessoas que passeiam com seus cachorros, os policiais que sonham com cuidado, lá encontramos o povo e a nós mesmos. A psicanálise encontra os múltiplos povos nesses lugares que são de fato deles. Nesse momento inicial espontâneo, que é evidente nesse início de necessária revolução, os enquadres voarão pelos ares. Porque o enquadre clínico está proposto desde Freud para uma determinada concepção de cura, referido a um determinado circuito social, que é e foi ótimo, deu certo etc., mas o enquadre agora, dentro de um movimento que se exerga atravessado pelo espaço de um golpe político, da descostrução de um proto modelo de nação, de um self-cultural sonhado que se faz ruína – na construção psicanalítica do Tales Ab’Sáber (2016) e na imagem de Caetano Veloso³⁶ – que para ser algo mais produtivo, para o indivíduo e para o espaço comum, não pode e não deve ser um enquadre tradicional. Não teria nenhum sentido. O enquadre novo se organiza entorno dos novos conhecimentos, e daí uso a acepção espinozana, proposto pelas novas e necessárias conexões, produção de desejo e de vida.

Então, existem conexões, como as que foram e são produzidas na nossa experiência democrática na Praça Roosevelt e na Casa do Povo, e em tantas experiências que surgem, que geram encontro, o que implica produção de conhecimento. O Tales teve a ideia de como proceder nesta clínica de psicanálise coletiva, pública e, felizmente, livre do dinheiro com dispositivo novo. Propus a praça e lançamos um novo espaço. E agora já estamos vendo que estas conexões iniciais se ampliaram e querem se expandir, a Clínica Aberta em seu dispositivo já ficou pequeno, e queremos montar outras propostas que talvez não sejam pessoa a pessoa, mas sejam um movimento de conexões com grupos. Ainda não sabemos. Coragem.

³⁶ referência à canção Fora da Ordem, de Caetano Veloso, do disco Circuladô (1991) “ Foi encontrado na ruína/
De uma escola em construção/ Aqui tudo parece /Que era ainda construção /E já é ruína

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AB'SÁBER, T. **Self cultural: sujeito do inconsciente e história**. 1. ed. São Paulo: e-galaxia, 2016. (e-book)

BENJAMIN, W. San Gimignano. In: **Obras escolhidas II**. Rua de mão única. São Paulo: Brasiliense, 2000.

FAUCAULT, M. Prefácio: o Anti-Édipo: uma introdução à uma vida não fascista (1977). Em: *Ditos e escritos VI: Repensar a Política*. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2010.

FREUD, S. (1912) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. - Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

NETTLEON, S. (2018) A Metapsicologia de Chistopher Bollas: uma introdução; São Paulo: Editora Escuta.

COMO CONTACTAR O SERVIÇO:

Clinica Aberta de Psicanálise na Casa do Povo:

- O projeto funciona todos os sábados na forma de plantões psicanalíticos.
- Os atendimentos são individuais, gratuitos e acontecem em 4 horários: 11h, 12h, 13h e 14h.
- Os atendimentos são feitos por ordem de chegada. Uma lista é disponibilizada aos interessados no hall de entrada da Casa do Povo a partir das 10h30 com os horários disponíveis no dia.
- Caso o interessado deseje retornar mais de um dia, o atendimento será feito da mesma forma, por ordem de chegada.

A Clínica Aberta de Psicanálise é composta voluntariamente por:

Amanda Slaviero, Anne Egidio, Carolina Binatti, Daniel Golovaty, Fabrício Brasiliense, Luiza Sigulem, Manuela Crissiuma, Maria Aparecida Miranda, Mariana Paula Oliveira, Marianne De Toni, Paula Grimberg, Ricardo Cavalcante, Tales Ab'Sáber.

Dúvidas e outras informações podem ser enviadas para clinicaabertadepsicanalise@gmail.com

Página da clínica aberta no site da Casa do Povo

<https://casadopovo.org.br/programacao/clinica-aberta-de-psicanalise>

Acesse a página do grupo no facebook para informações atualizadas:

<https://www.facebook.com/clinicaabertadepsi/>

CLINICA ABERTA DE PSICANALISE NA PRAÇA ROOSEVELT

O projeto funciona todos os sábados na forma de plantões psicanalíticos.

- Os atendimentos são individuais, gratuitos e acontecem em 4 horários: 11h, 12h, 13h e 14h.
- Os atendimentos são feitos por ordem de chegada. Uma lista é disponibilizada aos interessados sob o pergolado, onde se montam as cadeiras, em dias de sol, a partir das 10h30 com os horários disponíveis no dia. Em dias de chuva, os atendimentos são feitos no espaço do teatro Parlapatões.
- Caso o interessado deseje retornar mais de um dia, o atendimento será feito da mesma forma, por ordem de chegada.

Acesse a página do grupo no facebook para informações atualizadas e envio de mensagens:

<https://www.facebook.com/PsicanaliseNaPracaRoosevelt>

A Clínica Aberta de Psicanálise na Praça Roosevelt é composta voluntariamente por:

Adriana Marino, Ana Beatriz Vasconcelos, Ana Carolina Perrela, Aquinoã Pederzoli, Augusto Coaracy, Daniel Taranta, Denise Mamede, Giovanna Bartucci, João Petagna, Juliana Tambelli, Maria Cristina Itatiba Fonseca, Maria Rita Kehl, Rachel Poli e Thiago Oliveira

MARGENS CLÍNICAS

Rafael Alves Lima³⁷

Pedro Obliziner³⁸

Anna Turriani³⁹

Reparação coletiva à violência de Estado

Quando somos convocados a pensar na psicanálise e os espaços públicos, somos relançados nas origens do coletivo Margens Clínicas e o propósito inicial de oferecer atendimento psíquico gratuito à afetados pela violência da polícia, de modo a poder construir insumos que pautem o Estado em sua responsabilidade de reparar os danos que causa à sociedade, sobretudo preta, pobre e periférica. Ao longo de nossa trajetória, dois compromissos foram se firmando como parte integrante de atuação: tornar mais acessível a psicanálise para aqueles que a procuram como forma de tratamento; tornar acessível para aqueles que desejam uma formação em psicanálise, tanto como auxílio nas práticas que já exercem, quanto como opção profissional.

Desde nosso surgimento em 2012, buscamos compreender a violência de Estado desde sua complexidade, analisando as interseccionalidades da violência, e buscando analisar as especificidades da violência de Estado em período democrático,

³⁷ psicanalista, mestre e doutorando em Psicologia Clínica pela USP. Autor de “Por uma Historiografia Foucaultiana para a Psicanálise: o poder como método” e organizador de “Clinicidade: a psicanálise entre gerações”. Editor da Lacuna: uma revista de psicanálise. É integrante do Margens Clínicas desde sua fundação, participou como membro da equipe clínica do projeto Clínicas do Testemunho nas Margens (Comissão da Anistia) e do Centro de Estudos em Reparação Psíquica.

³⁸ psicanalista, mestre em psicologia clínica pelo Instituto de Psicologia da USP e graduando em filosofia pela FFLCH-USP. É integrante do coletivo Margens Clínicas, pesquisador no Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (LATESFIP), e membro da Rede Interamericana de Pesquisa em Psicanálise e Política (Redppol). Participou do projeto Clínica de Cuidado, oferecendo atenção à saúde mental e coletando testemunhos do ribeirinhos e demais moradores de Altamira (PA) atingidos pela construção de Belo Monte e foi integrante do corpo clínico dos projetos Clínicas do Testemunho nas Margens (Comissão da Anistia) e do Centro de Estudos em Reparação Psíquica.

³⁹ doutoranda e mestre em Humanidades, Diretos e Outras Legitimidades pelo Diversitas-USP e psicóloga pela mesma universidade, tendo como foco de atuação a pesquisa em recuperação e construção da memória coletiva através do corpo e do território. Membro do Margens Clínicas, desenvolve metodologias clínicas comunitárias de escuta. É membro da Red de Investigadores Adjuntos e Adjuntas del Departamento Ecumenico de Investigaciones (San José/Costa Rica), da Red Latino Americana de Reparación Psíquica e é integrante da Redppol (Rede Interamericana de Pesquisa em Psicanálise e Política). Formou-se em Eutonia em 2013 e desde 2011 coordena a Dançarilhos - espaço de cultura para corpos em movimento, onde desenvolve metodologias corporais e coletivas de cuidado. Foi responsável pela coordenação do Centro de Estudos em Reparação Psíquica e do Projeto Clínicas do Testemunho nas Margens (Comissão da Anistia).

mas também sua relação direta com o período ditatorial brasileiro, assim como seu passado escravocrata. Assim que, quando fomos selecionados para ser uma das equipes a executar o projeto Clínicas do Testemunho, da Comissão de Anistia do Ministério da Justiça, em 2015 - projeto de promoção de memória e reparação psíquica às vítimas da ditadura - continuamos esse movimento na proposta de perguntar: quem é afetado pela ditadura? Como foi a ditadura na quebrada?

Durante uma das últimas atividades que realizamos em 2017, um participante se assustou ao descobrir que o número oficial de mortos e desaparecidos por ações da ditadura militar era de apenas 434. Este número diz respeito aos mortos e desaparecidos registrados oficialmente entre 18 de Setembro de 1946 a 5 de Outubro de 1988 (BRASIL, 2014) e se referem a mortes por execuções sumárias, tortura, em conflitos armados, suicídios na iminência de prisão ou tortura e desaparecimentos resultantes de privações de liberdade por agentes do Estado naquele período.

Ao final do projeto, no qual realizamos atendimentos individuais, grupos de testemunho, oficinas de boneco como dispositivo de fala, trabalho nos territórios de Perus e Heliópolis, muitas dessas atividades nos mostraram que há todo um universo de pessoas que sofreram, e sofrem, com a violência de Estado, que fica fora dessa categorização e dos dados oficiais. Importante deixar claro que expandir o que entendemos por “violência de Estado” para incluir esses sofrimentos que ainda não são reconhecidos como associados, por exemplo, aos efeitos da ditadura militar em nada significa relativizar ou diminuir a importância daqueles que foram mortos, desapareceram, foram presos, torturados e exilados, conforme os dados oficiais. Pelo contrário, é um objetivo desta primeira parte do texto defender a importância de um trabalho clínico que reconecte sofrimentos que são percebidos como independentes, o que remete à noção de comum que ressoou diversas vezes nas falas deste colóquio sobre a psicanálise nos espaços públicos.

Abordaremos alguns elementos do trabalho realizado no bairro de Perus, na região noroeste de São Paulo, para apresentar tanto algumas dificuldades, quanto alguns ganhos das ações que desenvolvemos. Chegamos em Perus por saber que no cemitério do bairro foi encontrada a vala clandestina com vítimas da ditadura. O trabalho lá envolveu uma cuidadosa e dedicada articulação com referências e moradores que pode ser melhor compreendida no livro recém lançado do projeto

(Siqueira et al., 2017), mas que aponta para um elemento importante, o abandono da posição mais tradicional aos psicanalistas, a de se mostrar disponível enquanto aguarda que venham até ele, por conta da necessidade de se apresentar a pessoas que não nos chamaram e sobre as quais não sabíamos se estavam interessadas no que tínhamos a oferecer, o que sempre pede cautela. Esta situação, por exemplo, é similar à enfrentada pela equipe da *Clínica de Cuidado* em Altamira, também relatada neste livro.

Uma diferença com Altamira, contudo, é que se lá, ao chegar a equipe da *Clínica de Cuidado*, as pessoas reconheciam facilmente os efeitos de Belo Monte (“seu João não levanta mais da cama”, “dona Maria teve um AVC”) e eram capazes de apontar quem precisava desta atenção, perguntar em Perus por pessoas afetadas pela ditadura não surtia o mesmo efeito, parecia quase não fazer sentido, e, caso tivéssemos recorrido a essa estratégia, provavelmente atenderíamos só duas ou três pessoas. Então, como realizar um trabalho do Clínicas do Testemunho com pessoas que não se reconheciam como afetadas pela ditadura?

Esta característica pedia um certo recuo, resolvemos fazer um grupo de memória do bairro, aberto a qualquer pessoa que desejasse comparecer, sem citar a princípio o tema da ditadura. Descobrimos, ali, duas coisas importantes:

1) a vala com as ossadas de mortos e desaparecidos na década de 70 não aparecia como um fator tão relevante, ou seja, ao invés dos moradores nos contarem histórias sobre a vala, era mais frequente que ouvíssemos perguntas curiosas;

2) a origem do bairro estava ligada a uma fábrica de cimento e os trabalhadores dela fizeram a maior greve do mundo durante a ditadura (1962-69)!

A fábrica e a greve eram o que faziam laço, permitiam organizar a história do bairro. Durante os primeiros meses de greve, houve um cisma entre os grevistas quando uma boa parte resolveu retomar o trabalhar, os chamados pelegos, enquanto que os queixadas mantiveram a greve durante os 7 anos. Este cisma marcou as relações de vizinhança, ainda hoje, todos sabem quem é filho ou neto de queixada ou pelego⁴⁰. Por outro lado, a vala não aparecia, ficava ausente nas histórias ou ocupava

⁴⁰ Muito desta história também é descrita em OBLIZINER, P. “Periferia da periferia: testemunhos em Perus” in TURRIANI, A., VAZ, A., YONATAN, K., LANARI, L., OBLINIZER, P., VIEIRA, V. F. B. (orgs.). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. São Paulo: ISER, 2017.

uma posição alheia, mesmo que pertencente ao bairro. Estas duas características nos fizeram acreditar que o trabalho em Perus não poderia negligenciar nenhuma delas.

Aproveitamos, então, a curiosidade sobre a história da vala clandestina para propor uma Conversa Pública sobre o tema. Aqui cabe falar um pouco mais deste dispositivo. As Conversas Públicas são o dispositivo carro chefe dos projetos Clínicas do Testemunho e compreendem uma atividade coletiva de testemunhar, de falar sobre sua história. Consideramos esse dispositivo fundamental para o enquadre de nosso projeto, uma vez que também possibilita que pessoas que não se reconhecem como afetadas ou necessitadas de um tratamento participem de um espaço clínico. Ele ocorria sempre em espaços de ocupação pública (biblioteca, CEU, ocupações sedes de coletivos do bairro), com disposição horizontal, onde a fala de nenhum dos participantes é mais relevante do que a dos outros presentes, além da usualmente resultar em uma diversidade muito grande de pessoas, possibilitando encontros de três gerações, atividades profissionais variadas etc.

Também tomamos as Conversas Públicas como um dispositivo de pesquisa coletiva, no qual colocamos a questão “Perus foi afetado pela ditadura?” e acompanhamos as respostas que aquelas pessoas iam formulando. Na conversa pública sobre a vala clandestina, tivemos o encontro de pessoas que estiveram ligadas a descoberta e denúncia da vala, profissionais do Centro de Antropologia e Arqueologia Forense (CAAF-UNIFESP) que realizam o trabalho atual de identificação das ossadas com moradores “comuns” do bairro.

Uma cena desta Conversa Pública ilustra bem o caráter desses encontros, após uma longa fala do ex-administrador do cemitério, sujeito que descobriu a vala clandestina⁴¹, um protagonista daquela história, quebramos a postura mais passiva dos outros participantes, quase como espectadores, perguntando o que lembravam do dia que a notícia da vala veio a tona. Então, surgem diversas versões, uma moradora diz que não ficou surpresa, que era claro que algo acontecia no cemitério já que, vez ou outra, carros pretos bloqueavam a rua. Outra moradora, entretanto, diz que não suspeitava de nada, outro resolve fazer uma relação com a violência policial

⁴¹ Essa história e seus testemunhos foram transformados em um conto em VIEIRA, V. B. “A Espuma dos Anjos” in TURRIANI, A., VAZ, A., YONATAN, K., LANARI, L., OBLINIZER, P., VIEIRA, V. F. B. (orgs.). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. São Paulo: ISER, 2017.

dos dias de hoje e assim por diante. Este momento parece estabelecer bem a proposta daquele evento, mostra que se a fala do ex-administrador do cemitério era muito importante, também era de todos os outros, que estávamos interessados na memória do bairro, mas que ela fosse uma memória coletiva.

Para aqueles que a desconhecem, a vala era clandestina porque constava em terreno irregular, sem registros e continha mais de mil ossadas⁴². Voltamos ao número de 434 vítimas oficiais da ditadura, essas mil ossadas todas foram execuções de agentes da ditadura? Não e sim, para se ter um parâmetro, hoje o Centro de Antropologia e Arqueologia Forense tenta identificar 41 pessoas que podem estar entre essas mais de mil ossadas, e os outros? Pessoas executadas por esquadrões da morte, indigentes e inclusive muitas crianças e jovens que morreram por um surto de meningite que o governo tentava “maquiar” a dimensão ocultando, assim, parte do número de mortes. Tudo isso, especialmente este último grupo, deixa a pergunta: será que uma pessoa que é apagada do registro porque o governo não quer admitir sua responsabilidade em sua morte não é uma vítima da violência de Estado e da ditadura? Isto permite fazer a passagem para o segundo eixo do nosso trabalho no bairro, a história da fábrica de cimento.

Fomos descobrindo informações interessantes, a gênese do bairro está ligada à criação desta fábrica, de tal forma que a infraestrutura do bairro sempre foi pautada por ela, seja na chegada da linha do trem, da energia elétrica etc. O dono da fábrica ocupava uma posição ambivalente: ao mesmo tempo que provia o povo com trabalho, energia, castigava-o severamente quando era contrariado. Era comum de cortes da energia elétrica na vila dos operários, por exemplo.

Muitas das histórias que surgiam nas Conversas Públicas sobre a fábrica de cimento diziam de uma violência tão cotidiana a diversos brasileiros que muitas vezes surge naturalizada, de difícil conexão com uma ideia de violência de Estado, por exemplo. Porém, estas histórias demonstravam diversos sinais de algo que conhecemos bem, o conluio do Estado brasileiro com o capital e a iniciativa privada, relação que perdura até hoje e que tem, como um dos casos mais recentes, Belo

⁴² Mais informações em BRASIL, Ministério da Justiça. *Vala clandestina de Perus - Desaparecidos políticos*, um capítulo não encerrado da história brasileira. São Paulo: Instituto Macuco, 2012. Disponível em <http://www.memoriasreveladas.gov.br/index.php/publicacoes/108-livros>

Monte. A fábrica não tinha qualquer preocupação com os moradores, as chaminés não tinham filtros e o bairro era coberto por nuvens de fumaça, as casas mais antigas da região têm as telhas de sua cobertura petrificadas pela calcificação do pó de cimento sobre elas; o único médico do bairro era funcionário da fábrica; a polícia fazia comboios para recrutar trabalhadores “dispostos” a furar a greve.

Tivemos momentos preciosos que expunham bem os efeitos disso, como o testemunho de uma mulher cujo pai se feriu trabalhando na fábrica pouco antes da greve e, assim que a greve estourou, foi-lhe negado tratamento médico e ele veio falecer. Diversas outras cenas de um bairro dividido, situações de agressões e preconceito entre os dois grupos de pelegos e queixadas.

Retornamos a um ponto crucial da conversa pública, a de que este dispositivo permite que alguém que não se reconhece como afetado pela ditadura possa participar de um trabalho clínico, mas cabe aqui uma reconfiguração. Num processo analítico há, a grosso modo, uma pessoa que fala e a outra que escuta. Mesmo pelo senso comum, se indagarmos onde está a parte mais relevante deste processo, a resposta seria que a maior transformação ocorre naquela pessoa que fala. A “cura pela fala”, afinal. No testemunho público, a balança começa a pesar para o outro lado, seja por um fator quantitativo, uma pessoa falando enquanto 30, 50 ou 60 escutam, como chegamos a ter. Mas também por um fator qualitativo.

Há muitas formas de pensar o testemunho pela psicanálise, mas uma que nos é útil aqui é o testemunho enquanto ato que suspende algo, um engano, o mito individual que nos faz acreditar que nosso sofrimento é independente daqueles que nos cercam. Esse momento de transmissão⁴³ de uma não-indentidade que possibilita que ao escutar a história de alguém eu pense que aquela história também é minha e que posso me responsabilizar por ela.

Falando em responsabilidade e psicanálise, uma das propostas deste evento é pensar qual a nossa responsabilidade em tudo isso. A associação mais fácil talvez seja a própria chamada desse colóquio que aponta uma omissão, o psicanalista que não consegue alcançar a subjetividade de sua época que abdique de sua prática. Uma outra associação poderia ser quanto aos momentos nos quais a psicanálise no Brasil

⁴³ Diversos autores enfatizam o caráter de transmissão do testemunho, como Koltai (2016) e Turriani (2015).

não cumpriu a promessa de ser uma “peste” e sim de reforçadora de um quadro de hegemonias bem estabelecidas. Mas, gostaríamos de propor algo em um nível muito mais elementar, como querer que a psicanálise não atue desta forma e acolha a diversidade enquanto ainda é tão difícil que pobres, negros, indígenas, entre outros, se tornem analistas caso assim o desejarem?

A formação nas margens

“É possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quando o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade. Quando isto acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise, de resistência e de trabalho eficiente. Tais tratamentos serão gratuitos. Pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres. As condições atuais podem retardar ainda mais esse evento.” (FREUD, 1919/2010)

Coincidência ou não, estamos⁴⁴ neste evento sobre “Psicanálise nos Espaços Públicos” reunidos há exatos cem anos de quando Freud lança esta afirmação na famosa

⁴⁴ Procuramos preservar ao máximo o tom da apresentação oral, incluindo ao texto lido no dia apenas algumas notas e referências bibliográficas, visando contemplar elementos que apareceram na ocasião do debate e da plenária.

conferência de Budapeste em 1918, publicada um ano depois. Salta aos olhos a atualidade do projeto freudiano, esboçado ao fim da Primeira Guerra Mundial e desenvolvido nos anos seguintes nas Policlínicas - que, também salta aos olhos, se multiplicaram muito rapidamente, totalizando 12 em 10 cidades e 7 países diferentes no entreguerras. É comum que recorramos ao modelo destas policlínicas⁴⁵ - especialmente a de Berlim - para recuperarmos a história de nossas práticas clínicas, seja para nos defendermos de acusações irresponsáveis e de má fé como a de que estaríamos “reinventando a pólvora”, seja para efetivamente fortalecermos o lastro histórico dos projetos em que estamos envolvidos.

Para dar um exemplo, quando tomamos conhecimento de que Max Eitingon defendia a análise gratuita pelas mesmas razões que constatava que “não se pode fazer uma análise com a barriga vazia”, ou ainda, quando ele replica a experiência da Policlínica de Berlim no Instituto Psicanalítico de Jerusalém, a partir do fim dos anos 30, atendendo pacientes que se sentavam em caixas de laranja (LIEBERMANN, 2012), damos como certo de que somos herdeiros destas experiências, sem que saibamos exatamente como. Afinal, parece óbvio que tal herança está muito além da questão da gratuidade dos tratamentos. Hoje aqui quero tratar de outro tópico frequentemente reputado às experiências das policlínicas mas muito raramente incorporado às nossas reflexões, que é o tópico referente à questão da responsabilidade pela formação dos analistas.

Na experiência mais recente do Margens Clínicas, por conta do projeto das Clínicas do Testemunho que desenvolvemos até o mês passado, tivemos a oportunidade de desenvolver uma espécie de laboratório de experiências formativas e formadoras em psicanálise de maneira absolutamente múltipla dentro do Centro de Estudos em Reparação Psíquica (CERP-SP). Realizamos também cursos com profissionais do SUS e do SUAS, com atividades de supervisão, em meio a uma série de iniciativas desenvolvidas em Perus e em Heliópolis.

⁴⁵ Apesar de pouco conhecida e trabalhada pesquisas em história da psicanálise realizadas no Brasil, há uma bibliografia bastante significativa a respeito da história das policlínicas do entreguerras na Europa. Cf., a este respeito, principalmente DANTO, 2005. Cf. também JACOBY, 1983; COCKS, 1997.

Dessas nossas experiências e iniciativas de ensino e de transmissão⁴⁶ a que denominamos “DesFormação Marginal” (e notem que foi preciso recorrer a um neologismo, “DesFormação”, para nomearmos o que queríamos), tomamos como certo que o sucateamento e as condições precárias a que são submetidos assistentes sociais e profissionais da saúde (psicólogos, enfermeiros e outros) em seus trabalhos dificultam severamente a possibilidade da escuta nestes espaços. Não obstante, tenho dúvidas se mesmo assim ela, a escuta psicanalítica, não opera - mesmo com todas as dificuldades, ou apesar delas. Não é verdade que não há interesse destes profissionais pela psicanálise. Arriscaria dizer que a maior parte faz análise pessoal, alguns passam por supervisões psicanalíticas inclusive dentro de seus serviços, alguns fazem formação institucional mesmo não atuando em consultório (fazer 40h semanais mais deslocamentos e afins na cidade cinza em geral cobra seu preço), alguns se esforçam para ler e estudar dentro das condições que tem.

Nessa pluralidade, pergunto: em que reside a dificuldade de reconhecer o que há de formação no trabalho psicanalítico desenvolvido por estes profissionais que atuam na ponta da violência de Estado? São muitos fatores, muito complexos, mas um que pudemos detectar nas nossas experiências de “desformação” é uma espécie de *desautorização antecipada*, como se “não houvesse psicanálise possível” no discurso daqueles que atuam em hospitais públicos ou nos serviços de assistência.

Uma das sombras que se colocam por cima da desautorização antecipada é o argumento da “verdadeira psicanálise”, como se as experiências de análise pessoal destes profissionais por exemplo estivesse descolada do trabalho que desenvolvem, ou que os textos que eles lêem fossem muito úteis e interessantes para trabalhos que acontecem em “condições normais de temperatura e pressão”, para não dizer daqueles que acham que psicanálise de verdade acontece mesmo é em outra galáxia. Por que é preciso que estes profissionais acreditem neste abismo entre um e outro? É preciso dizer que em nome da “verdadeira psicanálise” provavelmente se esconde a intencionalidade mais conservadora das estratégias de formação dos analistas, evitando a possibilidade de horizontalidade dos processos de transmissão da psicanálise.

⁴⁶ Cf. os textos reunidos em TURRIANI, A.; VAZ, A.; YONATAN, K.; LANARI, L.; OBLINIZER, P.; VIEIRA, V. F. B. (orgs.), 2017.

Defender a horizontalidade da transmissão é responder à velha crítica de que “a psicanálise é burguesa, classista”: será que a psicanálise que é burguesa ou estamos falando do meio psicanalítico, da comunidade psicanalítica, com seus dispositivos de formação, que mantém muitos interesses em permanecer burguês e classista em favor de uma reserva de mercado? Imagino que só o fato de estarmos reunidos em um encontro sobre “Psicanálise nos Espaços Públicos” já indica que concordamos de partida em um elemento: existe um problema gigantesco aqui. Insisto em um aspecto fundamental: muitos destes profissionais que atuam na ponta não estão interessados em “se tornar psicanalistas” no sentido tradicional-conservador da coisa. No fundo, constatamos que eles se importam muito menos (mas muito menos mesmo!) com isso do que aqueles que se auto declaram “verdadeiros psicanalistas”.

Estamos certos de que nas iniciativas como as nossas não é difícil começar: difícil é sustentar, e sustentar autenticamente uma práxis, como gostava de dizer Lacan (1958/1998). Pois bem. Se nós não contarmos com aqueles que estão na ponta, e se nós também não nos colocarmos em posição de que eles podem contar conosco, como sustentar nossas iniciativas? Nestes mais de seis anos de Margens Clínicas, erramos e acertamos, fomos às vezes duramente criticados, mas também fomos elogiados, às vezes com razão, às vezes sem razão...e seguir de pé tem sido um esforço. Erramos quando achamos que teríamos mais perna do que de fato tínhamos; parodiando Jean Cocteau: “não sabendo que era impossível, ele foi lá e...quebrou a cara, não conseguiu fazer, pelo simples fato de que tem coisa que é impossível mesmo”. Reconhecer o tamanho das nossas pernas é fundamental, bancar é um esforço, mas que precisa não ser um sacrifício. Não é a duração no tempo cronológico que opera enquanto crivo para avaliarmos a nossa práxis, mas, insisto, com Lacan, que a autenticidade de nossa práxis que a torna sustentável (LACAN, 1958/1998).

Por exemplo, no Margens Clínicas, somos frequentemente perguntados - e dou toda razão a quem pergunta - a respeito da presença da psicanálise nos territórios periféricos. “A psicanálise não chega à periferia”? Em parte é verdade, e nós estamos aqui reunidos para encararmos isso. É preciso sim, claro, que inventemos dispositivos de atendimentos de praça pública, de centros culturais, de iniciativas como as que aqui se reúnem. Mas *não nos apaixonemos demais por nós mesmos*. Já foi dito antes

aqui: há sim psicanálise em espaços públicos, nos CAPS e nos CREAS, nos hospitais públicos e nas assistências. E nunca é demais sublinhar: *sempre houve psicanálise nestes espaços públicos*, sempre houve psicanálise na ponta, no território. Estes profissionais sempre estiveram lá, em condições precárias de trabalho, esmagados pelo sistema, mas resistindo com muita valentia aos desmontes que só aumentam a cada ano que passa. Não ignoremos o Estado.

Aliás, um parêntese: se por um lado é verdade que a psicanálise e o Estado mantenham uma desejável distância estratégica entre si em favor da não regulação das modalidades de formação dos analistas, por outro não é verdade que tal relação entre psicanálise e Estado não exista por meios, digamos, excêntricos. Desde a implantação do freudismo nos anos 10 e 20 no Brasil pela psiquiatria que atuava nos hospitais públicos da época - não nos esqueçamos, muitos higienistas e até eugenistas, a despeito da posição do próprio Freud a respeito (CASTRO, 2015), passando pelos anos JK, em que tivemos um psicanalista como Ministro da Saúde (Mauricio de Medeiros), cujo ministério distribuiu bolsas para os analistas em formação fossem à Europa para realizarem suas análises didáticas (SÉRIO, 1998), passando pelo boom da psicanálise nos anos de chumbo - alguns devem lembrar do caso Amílcar Lobo, que não é mero acaso nesta história mal contada da psicanálise dentro do Estado brasileiro (ALVES LIMA, 2017) até as iniciativas de reparação psíquica contra a violência de Estado, como foi a Clínica do Testemunho recentemente.

Ou seja, se com as Clínicas do Testemunho a relação entre psicanálise e Estado pôde ser *outra* que não a do higienismo, do racismo científico, do uso do recurso público em favor de finalidades privadas, não podemos no entanto ignorar que nosso passado de relações com o Estado antes disso sempre foi muito problemático e, quando falamos da violência de Estado hoje, passa a ser, para dizer o mínimo, paradoxal⁴⁷.

⁴⁷ Os livros desenvolvidos a partir da primeira metade do projeto piloto Clínicas do Testemunho se encontra disponíveis gratuitamente na internet em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/anistia/clinicas-do-testemunho-1/livros/livros>

São eles: CARDOSO, C.; FELIPPE, M.; VITAL BRASIL, V. (orgs.), 2015; SILVA Jr., M. R. & MERCADANTE, I. F. S. (orgs.), 2015; OCARIZ (org.), 2015; SIGMUND FREUD ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA (org.), 2014; SIGMUND FREUD ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA (org.), 2015. Os livros da segunda metade do projeto estão em sua maioria no prelo neste momento, mas já foram publicados os seguintes títulos: CLÍNICAS DO TESTEMUNHO RS & SC (orgs.), 2018; assim como o anteriormente citado TURRIANI, A.; VAZ, A.; YONATAN, K.; LANARI, L.; OBLINIZER, P.; VIEIRA, V. F. B. (orgs.), 2017.

Dito isso, reitero: não ignoremos as políticas públicas de Estado, ou pelo menos não ignoremos aquelas que não nos ignoram. Que nossas iniciativas que partam particulares se dêem no espaço público, mas não em detrimento do SUS e do SUAS. Que possamos estabelecer parcerias com seus profissionais, que possamos ocupar estes postos, que forcemos a importância de ocupar estes postos desde as nossas graduações, que disponibilizemos estágios nestas instituições e ensinemos sua história, e que finalmente possamos nos dispor a estabelecer também dispositivos de formação de escuta, de estudo e de transmissão para além dos inquestionavelmente fundamentais atendimentos gratuitos à população. Que enfim possamos reconhecer nossos colegas que fazem a tal “psicanálise que dá pra fazer”, como muitos deles tristemente o dizem, enquanto nossos pares, enquanto tão psicanálise como o que nós fazemos. Eles querem essa conversa conosco, e esse reconhecimento é fundamental. Por que colocar este reconhecimento em questão parece levar à divisão entre o que é psicanálise e o que não é?

Tenho uma primeira hipótese. A oferta do tratamento psicanalítico a quem não tinha dinheiro sempre existiu na história, de forma errante e assistemática, possível a iniciativas individuais e de pequenos grupos e dificilmente mantidas por muito tempo - desde a clínica pessoal do próprio Freud inclusive (ROAZEN, 1999) e atravessando o legado das policlínicas mencionadas anteriormente. Não espanta em absoluto a ideia da flexibilização dos preços de sessões, e diria até que, longe de ser um tabu, a flexibilização dos valores tende ao consensual entre os analistas politicamente ou socialmente mais lúcidos. Com isso quero dizer que a clínica sendo também política abre-se cada vez mais para desmistificar o tema do dinheiro e do manejo do dinheiro na análise.

No entanto, é preciso ir além para dar seguimento à relação entre psicanálise e espaço público, uma vez que a psicanálise nunca será verdadeiramente pública enquanto a análise não-paga-com-dinheiro permanecer inviabilizando o prosseguimento da formação. Dizendo em outras palavras e com todas as letras: o desafio é rastrear na história da psicanálise as situações em que o paciente pobre veio a se tornar psicanalista! Se tomarmos o tripé da formação (análise pessoal, supervisão e estudo teórico), e se tomarmos que de algum modo a análise pessoal seja o pé do tripé mais razoável (“mais fácil”) de se conseguir gratuitamente ou quase

gratuitamente - nem precisamos pensar nas nossas clínicas nos espaços públicos, pensemos mesmo em iniciativas pessoais de analistas em seus consultórios particulares ou mesmo pelas chamadas “clínicas sociais” das instituições tradicionais de formação de psicanalistas⁴⁸...enfim, será que o gargalo social aperta mesmo na análise pessoal? Ou será que não é na supervisão, no estudo teórico, na abertura à horizontalidade da transmissão no sentido forte do termo, que o gargalo social aperta mais? Indo direto ao ponto, pergunto-lhes: será que a questão no fundo não é “e se os pobres vierem a se tornar psicanalistas?” Questão esta que toca sim na indisponibilidade dos analistas para tal, que é na verdade um grande vespeiro.

Desde o crivo da filiação (o famoso “quem fez análise com quem”, também conhecido como pedigree do divã, para saber se na raiz da árvore genealógica a pessoa chega enfim no Freud)⁴⁹, passando pela análise leiga (leiga não mais hoje de não médicos, mas de não o que?), até a oferta efetiva de supervisão e de cursos gratuitos ou comunitários de psicanálise a quem se dispuser a estar neles (cursos públicos de psicanálise, vamos chamar a coisa pelo nome, né)... bem, um vespeiro gigante, organizado em torno do que levantamos como primeiro ponto: a “verdadeira psicanálise”, que transborda das análises dos analistas e banha todo um expediente de deslegitimação e do que chamei de “desautorização antecipada” na mais fina flor do conservadorismo psicanalítico.

Eu gostaria de ter condições de sustentar uma segunda hipótese, mas quero ao menos anunciá-la: há uma associação histórica entre o inanalizado enquanto potência crítica, seja na sua vocação ou inclinação pública, seja no seu caráter indomesticável diante do “ideal de análise”, esta espécie de primo de segundo grau da “verdadeira psicanálise”. Vejam: é irrefutável há mais de um século a indispensabilidade da análise do analista, que conhecemos ao menos desde Ferenczi como a segunda regra fundamental da psicanálise. Não é isso que quero colocar em

⁴⁸ Não se trata de fazer erigir um libelo contra as instituições psicanalíticas. A instituição de formação em psicanálise não é inimiga da presença da psicanálise nos espaços públicos. Penso que neste sentido é preciso apostar no estabelecimento de uma maior permeabilidade, um trânsito mais constante e descomplicado na *margem* entre o dentro e o fora da instituição. Cf. ALVES LIMA, 2015a.

⁴⁹ A filiação é um crivo *sui generis* da historiografia da psicanálise. A obviedade de que a pergunta “quem fez análise com quem?” só faz sentido na história da psicanálise - e não na história de nenhuma outra disciplina - não deveria se refletir em uma condição de obviedade similar quando a centralizamos enquanto função organizadora das relações de poder na história da psicanálise. Cf. a esse respeito GRANOFF, 1975; FALZEDER, 2015; ALVES LIMA, 2015b.

questão. Gosto de lembrar que a análise do analista Max Eitingon - aquele mesmo da Policlínica de Berlim que atendia sentado em caixas de laranja e dizia que “não se faz análise de barriga vazia” - foram algumas sessões peripatéticas com Freud em Viena. Vejam: o primeiro psicanalista a ocupar a função de supervisor na história da psicanálise fez suas poucas sessões de análise pessoal nas ruas caminhando com seu analista. Hanns Sachs, primeiro “analista didata” da Policlínica de Berlim, Karl Abraham, o venerável presidente da Sociedade Psicanalítica de Berlim, para pegar dois outros exemplos, não fizeram um dia sequer de análise pessoal, mas fizeram tudo o que fizeram como psicanalistas no espaço público (FALZEDER, 2015). Bem, sem mais me estender em exemplos, pergunto a vocês, primeiro: quem tem medo da potência do inanalizado? E segundo: tem coragem de mexer nesse vespeiro?

Finalizo esta fala propondo um encaminhamento. Para podermos seguramente superar as “desautorizações antecipadas” e derrubar esta série de idealizações que elenquei - “o ideal de análise”, “a verdadeira psicanálise” etc. - quero convocá-los a uma reflexão urgente, incontornável, em uma pergunta de cunho analítico: “qual é a sua parte nisso de que você se queixa?”. Olhe pra dentro e reflita no mais íntimo juízo do seu ser: será que não tem uma partezinha-sua-aí-dentro que acredita em “verdadeira psicanálise” ainda? Sempre haverá aquele tiozão conservador pra dar de dedo na sua cara e dizer: “mas isto não é psicanálise” - falávamos disso ontem né. Não sejamos ingênuos de achar que este “isto não é psicanálise”, este nosso Magritte piorado, está unicamente referido ao consultório privado. Há uma abstração que se depreende daí, uma imagem de “verdadeira psicanálise” em torno da qual orbitam subcategorias como “psicoterapia psicanalítica”, “psicoterapia de orientação psicanalítica” e, tantas vezes, “psicanálise em extensão” e co-variantes. Vamos continuar usando estas subcategorias pra pedir benção a quem?

A psicanálise só poderá ser verdadeiramente pública no momento em que seu dispositivo de formação de analistas se tornar verdadeiramente público. Para que aquele sujeito que não tem “condições materiais de pagar uma análise”, como se diz por aí, possa não apenas realizar sua análise pessoal, mas que possa também vir a se tornar psicanalista caso assim o deseje - caso nele seja “despertado” o célebre “desejo do analista”, se quisermos assim chamar. Aquele sujeito, qualquer sujeito, qualquer

um: o imigrante, o refugiado, o negro, o pobre, o ribeirinho, o morador da periferia, a pessoa em situação de rua, o operário de Perus, o transexual, o índio...quando somos interpelados “por que tão poucos negros psicanalistas?”, por exemplo, deveríamos refinar a pergunta: “por mais que tenha sido possível ao negro realizar sua análise pessoal, por quais circunstâncias não foi a ele possível vir a se tornar psicanalista e ser reconhecido enquanto tal por seus pares?”. Então bem, se você se ouviu e não conseguiu evitar um “nossa, mas daí já é demais, não?”, bem, acho que o tiozão reaja que habita dentro de você despertou. Sugestão: não pede benção pro tiozão não, afinal nem você nem ninguém aqui nesta sala hoje deve qualquer coisa a ele. Apenas faça um favor: pergunte ao seu tiozão interior assim: “qual é a sua parte nisso de que eu, psicanalista no espaço público, me queixo?”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES LIMA, R. Psicanálise e Ditadura. In: TURRIANI, A., VAZ, A., YONATAN, K., LANARI, L., OBLINIZER, P., VIEIRA, V. F. B. (orgs.). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. São Paulo: ISER, 2017, pp. 110-115.

_____. Situação da Psicanálise e Formação do Analista em 2015. In: ALVES LIMA, R. (org.). *Clinicidade: a psicanálise entre gerações*. Curitiba: Juruá, 2015a, pp. 31-42.

_____. *Por uma Historiografia Foucaultiana para a Psicanálise: o poder como método*. São Paulo: Via Lettera, 2015b.

BRASIL. Comissão Nacional da Verdade. Relatório. *Comissão Nacional da Verdade*. Brasília: CNV, 2014.

_____. Ministério da Justiça. *Vala clandestina de Perus - desaparecidos políticos, um capítulo não encerrado da história brasileira*. São Paulo: Instituto Macuco, 2012

CARDOSO, C.; FELIPPE, M.; VITAL BRASIL, V. (orgs.) *Uma Perspectiva Clínico-Política na Reparação Simbólica: Clínica do Testemunho no Rio de Janeiro*. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão da Anistia; Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015.

CASTRO, R. D. *A Sublimação do Id Primitivo em Ego Civilizado: o projeto dos psiquiatras-psicanalistas para civilizar o país (1926-1944)*. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

CLÍNICAS DO TESTEMUNHO RS & SC (orgs.). *Por que uma Clínica do Testemunho?*. Porto Alegre: Instituto Appoa, 2018.

COCKS, G. *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute*. New Jersey: Transactional Publishers, 1997.

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

FALZEDER, E. *Psychoanalytic Filiations: Mapping the Psychoanalytic Movement*. London: Karnac, 2015.

FREUD, S. (1919). Caminhos da Terapia Psicanalítica. In: FREUD, S. *Obras Completas*. Vol. 14. Trad. P. C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GRANOFF, W. *Filiations: L'avenir du complexe d'Œdipe*. Paris: Minuit, 1975.

JACOBY, R. *The Repression of Psychoanalysis: Otto Fenichel and the Political Freudians*. New York: Basic Books, 1983.

KOLTAI, C. Entre psicanálise e história: o testemunho. *Revista de Psicologia da USP*, v. 27 n. 1, 2016.

LACAN, J. (1958) A Direção do Tratamento e os Princípios do seu Poder. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, pp. 591-652.

LIEBERMANN, G. *La Psychanalyse en Palestine*

OBLIZINER, P. "Periferia da periferia: testemunhos em Perus" in TURRIANI, A., VAZ, A., YONATAN, K., LANARI, L., OBLINIZER, P., VIEIRA, V. F. B. (orgs.). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. São Paulo: ISER, 2017

OCARIZ, M. C. (org.). *Violência de Estado na Ditadura Civil-Militar Brasileira (1964-1985): Efeitos psíquicos e Testemunhos Clínicos*. São Paulo: Escuta, 2015.

ROAZEN, P. *Como Freud Trabalhava: relatos inéditos de pacientes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

SIGMUND FREUD ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA (org.). *Clínicas do Testemunho: reparação psíquica e construção de memórias*. Porto Alegre: Criação Humana, 2014.

_____. *Os Arquivos de Vó Alda*. Porto Alegre: Criação Humana, 2015.

SÉRIO, N. M. F. *Reconstruindo "Farrapos" - A Trajetória Histórica da S.P.R.J.: instituição e poder*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1998.

SILVA Jr., M. R. & MERCADANTE, I. F. S. (orgs.). *Travessia do Silêncio, Testemunho e Reparação*. São Paulo: Instituto Projetos Terapêuticos, 2015.

TURRIANI, A., VAZ, A., YONATAN, K., LANARI, L., OBLINIZER, P., VIEIRA, V. F. B. (orgs.). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. São Paulo: ISER, 2017.

TURRIANI, A. *Os processos de recuperação e reconstrução de memória histórica na Guatemala: Um recorte a partir das memórias das resistências*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2015.

VIEIRA, V. B. “A Espuma dos Anjos” in TURRIANI, A., VAZ, A., YONATAN, K., LANARI, L., OBLINIZER, P., VIEIRA, V. F. B. (orgs.). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. São Paulo: ISER, 2017

COMO CONTACTAR O SERVIÇO

margensclinicas@gmail.com

Site: <https://www.margensclinicas.org>

A CLÍNICA COMO ANTEPARO À VIOLÊNCIA NOS CONTEXTOS DE USO DE DROGAS⁵⁰

Rodrigo Alencar⁵¹

Em 1884 Freud publicou “sobre a coca”, um artigo que promovia a cocaína como panaceia para os males modernos. Ao decorrer dos anos seguintes, após uma descoberta de sucesso por um de seus colegas de trabalho, um fracasso clínico notório e algumas propagandas farmacêuticas com sua assinatura recomendando a novidade no mercado (Escohotado, 1995/2010). Sua notoriedade lhe rendeu a alcunha de Dr Coca, proferida em ato falho de um de seus supervisores no hospital.

Freud encontrou críticos mordazes, de acordo com o historiador Antônio Escohotado (idem), seus detratores foram os primeiros acadêmicos a cunhar o termo droga de modo pejorativo. Eles não só se incomodaram com a postura de Freud, julgando-a irresponsável. Eles passaram a demandar ao Estado, por meio de sua notoriedade acadêmica, a proibição da substância.

O título de uma das respostas de Freud era: sobre o cocainismo e a cocainofobia (1887/1989).

Após parar de prescrever a cocaína aos pacientes, Freud seguiu usuário por pelo menos mais uma década. As críticas direcionadas à sua empreitada pré-psicanalítica foram respondidas até determinado momento. A partir de então, Freud teria pressa em se desvencilhar da polêmica, e, conseqüentemente, de sua imagem associada a cocaína. Tal postura lhe rendeu atitudes pouco nobres, uma delas, a expulsão do jovem Otto Gross, internado por uma hipótese psicose paranoica talvez decorrente do uso excessivo de cocaína.

O último de escrito de Freud mencionando um uso cotidiano de cocaína é de 1900, 16 anos depois em que narra seu primeiro auto-experimento.

⁵⁰ Texto desenvolvido a partir do trabalho de pesquisa de pós-doc financiada pela CAPES e sediada no NUPLIC – PUC SP, em parceria com o PSOPOL – IP USP. O texto articula estudos realizados na pesquisa atual, pesquisas anteriores e experiências de trabalho em diferentes projetos.

⁵¹ Psicanalista, doutor em Psicologia Clínica pelo IP – USP, mestre em Psicologia Social pela PUC – SP, autor do livro: A fome da alma: psicanálise, drogas e pulsão na modernidade. Contato: r.alencar@gmail.com

Já em 1911, Ferenczi escreve um importante artigo investigando a relação entre ciúmes e álcool, o caso disparador é o marido de sua governanta, no artigo, ele parte desse caso para abordar alguns outros pacientes tecendo considerações clínicas que podemos considerar relevantes até os dias de hoje, dentre elas Ferenczi fala de como não há ganho clínico em sugerir ou impor a abstinência da substância, ação que tem como efeito imediato o agravamento da neurose, amortecida pelo álcool.

Bleuler, diretor do sanatório no qual Otto Gross ficou internado e, conseqüentemente, superior de Carl Jung, além de profundo conhecedor da psiquiatria de sua época que contribuindo para nomenclaturas importantes até dias atuais, acusou Ferenczi de irresponsabilidade por deixar tão claro que as pessoas não são obrigadas a parar de beber. (Ferenczi, 1912/2008) Bleuler era membro de uma associação abstêmia e sua acusação buscou constranger Ferenczi por meio de sua visão de mundo. Ferenczi resgata os passos de seu mestre e tece comentários acerca da sexualidade do antialcoólico, desnaturalizando uma postura fóbica sobre a substância.

Em 1920, é inaugurada a policlínica de Berlim, centro de formação de analistas e espaço aberto a pacientes de diferentes classes sociais. Dentre seus fundadores, 2 nomes viriam a se debruçar sobre o problema das adicções, Karl Abraham e Ernst Simmel escreveriam artigos a respeito do alcoolismo. Tal objeto de interesse não era mera coincidência com o fato de conduzirem uma clínica aberta. Posteriormente, importantes contribuições ainda viriam de autores como Radó, Glover e Tausk. Dentre essas contribuições encontramos reflexões arrojadas sobre abstinência, diagnóstico e até mesmo a crítica ao uso do termo epidemia para o problema do alcoolismo.

Quando Freud já buscava uma saída da polêmica da cocaína, uma de suas últimas respostas a Erlenmeyer, seu perseguidor, foi classifica-lo como um cruzado quando se punha a falar da cocaína (Escohotado,1995/2010). A referência aos cavaleiros medievais não é despropositada. Erlenmeyer, assim como Bleuler não se detinha a discutir o uso de uma substância, mas de desacreditar seus interlocutores por meio de subterfúgios morais. Situando-os fora do campo de consideração e respeitabilidade, tentando minar o interlocutor da condição de semelhante. Erlenmeyer inaugurava, em seu ato contra Freud, o poder incutido às drogas que é, sem dúvida alguma, o mais destrutivo.

Agora falemos sobre o Brasil. Em 2017, quando ocorreu mais uma ofensiva truculenta e desastrosa na cracolândia, um coletivo que agrupa diferentes atores da região, dentre eles estudantes e profissionais de saúde, foi difamado nas redes sociais por meio da foto de uma confraternização, narrada com propósito de mudar seu contexto, afirmando que jovens de classe média se organizavam para promover acesso a bebidas alcólicas para os usuários da cracolândia. A imagem e sua legenda sugestionavam uma série de elementos semióticos maliciosos que endossavam associações racistas.

Além dos casos que citamos aqui, poderíamos fazer uma lista relativamente extensa de constrangimentos e perseguições. O que há em comum nesses casos com mais de um século de distância é a estratégia de tentativa de constrangimento e coerção de quem se associou à uma substância sem aderir ao discurso de pânico e ao clamor público de horror e evitação.

Neste campo, há uma associação subjacente, cuja a interpretação não é psicanalítica, mas é relevante. E essa associação diz: as pessoas são pobres e estão na rua porque são usuárias de crack. No percurso dessa associação acredita-se que quem não combate o uso de drogas dessas pessoas é conivente com sua pobreza. Questionar essa associação é uma ação radical, e esse é um traço que a psicanálise pode assumir sem grandes conflitos com seu modo de posicionamento ao longo da história. E esse questionamento não cabe só para aqueles que usam drogas ilícitas, mas também aos que não usam.

Há um paciente que diz “gostaria muito de sair da casa dos meus pais, mas ainda não encontrei alguém para me casar”, algo que numa análise pode ser respondido com “não entendi”, “por quê?” ou qualquer indagação com o mesmo tom. Não é diferente com a associação “fui parar na rua por causa das drogas”. É aqui que os enunciados se desdobram, o paciente, às vezes tenso ou irritado, começa a perfilar seus muros: “quando comecei a usar vendi minhas coisas para comprar drogas”, “como assim?”, “ué, é o que os drogados fazem”, “estranho, se eu gosto de usar drogas, porque ficaria sem recursos pra isso?”. Na medida que os muros se apresentam também se evidencia o precário rejunte que sustenta seus tijolos. E a cada estranhamento, a cada indagação é uma resposta que parece perder o sentido, o rejunte não é tão forte quanto parecia.

Essa intervenção não deixa de ter um caráter político, o interlocutor diz: há um muro, e nós dizemos: que muro? Isso vai até o momento em que o paciente pode perceber: há um fluxo, tem algo aqui que é imprescindível, uma necessidade, uma grandeza, algo importante em minha história, não sei muito o que fazer, mas flui, vai e volta, me acredito livre e, de repente, estou preso, mas não necessariamente parado, o fluxo me leva, é como uma correnteza, com esbarrões e curvas sinuosas. E aqui podemos considerar o trabalho iniciado, passamos da queixa, para a demanda. É com o fluxo que nós vamos, passando dos muros aos amores. Temos transferência.

Nesse ponto, a moral ainda existe, mas não é mais muro, é terreno, com sorte um terreno amplo, com diferentes dimensionamentos, tem perto e tem longe, de longe o problema parece fácil, mas a conduta parece errada. De perto é complicado, é estranho que esse possa parecer o certo, mas muitas vezes, foi o que deu. É então que a demanda começa a se converter em implicação e podemos começar a ver uma análise por excelência. Resgatar o ethos para dentro da moral, de modo a não dissociá-lo da ética.

Assim que há um lastro histórico do qual temos de cuidar, a psicanálise possui cicatrizes em relação a esse tema. Freud manejou com suas represálias e se defendeu enquanto recuava, mas se calou. É fato que foi um erro apontar a cocaína como panaceia, e sua resposta foi precisa ao criticar o lugar da droga como panpatógeno. No fim das contas, seu erro com a cocaína o constrangeu. Já nós não podemos nos dar ao luxo de nos constranger e simplesmente silenciar. É importante estarmos à altura de nosso tempo.

Em sua obra, Lacan chega a mencionar a palavra “embaraço”, na sua diferença de sentido entre o espanhol e o português. De acordo com sua usual brincadeira com as polissemias e o inconsciente, algo embaraçoso é insígnia da angústia que denuncia um desejo, e pode ter o seu caráter profícuo, produtivo (1962 – 1963).

Na política, embaraçar o adversário é estratégia para desacreditá-lo, constrange-lo, aprisiona-lo no silêncio. Opera como a revelação de um suposto desejo do adversário que não deveria vir a público. Um filho bastardo, para preservarmos o trânsito com a língua espanhola. Um desejo que foge aos bons olhos da moral e do campo simbólico, algo diferente daquilo que pertence ao apaziguamento dos ânimos, a acomodação de estar dentro da regra. Dado a sua condição marginal, é necessária

uma função estatutária, analítica, de poder incluí-lo no jogo, dizer: isso está aqui. Assim como Freud fez com a sexualidade feminina, a sexualidade infantil, as intenções não reveladas nas ações altruístas.

Erroneamente, mas é como a fantasia se constitui, aquele que não foi assumido por um pai é culpabilizado pelo próprio abandono e será uma figura promissora para agenciar medo e coerção, caso venha a acreditar na inerência de um potencial disruptivo em si. A questão é agenciá-lo dentre os semelhantes, reconhecer uma paternidade ainda que tardia. É público, existe porque quisemos que existisse, e continuamos querendo que esteja por aqui. Sim, eu continuo falando das drogas e da sua condição bastarda na história da psicanálise.

É comum na combinação entre uso de drogas e vida nas ruas que o usuário não se veja digno de ser cuidado. Às vezes o banho, a comida, a cama, e até mesmo uma escuta clínica, são assimilados como um esquema. Parte de um corre, assim como uma pedra. É benesse momentânea, pequena vantagem descolada para seguir sobrevivendo. É então que surge a importância de uma insígnia que marque desejo e cuidado como instituinte, não como brecha. É uma forma de dizer que ninguém é menos humano por usar drogas. Os usuários sabem como são vistos quando enxergamos um usuário, mas não sabem como são vistos quando os vemos como sujeitos, e este é um olhar que por vezes demora para ser assimilado.

Nesse sentido, o mais potente que a psicanálise traz em relação às drogas é sua diferença de perspectiva. Sejamos francos, é necessário que o desejo se presentifique em nossa fala. As drogas não desaparecem só porque é impossível pensar uma sociedade sem drogas. As drogas estão aí porque queremos que elas estejam.

Algo curioso é como a relação de Freud com a cocaína serve para atribuir descrédito a psicanálise até hoje. A última publicação de ataque a psicanálise, lançada há poucos meses, é mais uma a apontar a psicanálise como o delírio de um cocainômano (Crews, 2017). Tal argumento não é desrespeitoso com a psicanálise. Mas chega a ser desrespeitoso com os demais usuários de cocaína. Se Freud criou a psicanálise graças a cocaína, o que acontece com os outros usuários que ao inalarem cocaína só conseguem falar ininterruptamente por horas enquanto bebem cerveja?

Destituir as drogas do lugar de objeto-tabu para que quem as use possa associar livremente é caminho privilegiado para que as explicações desautomatizem, para que a rua, a paulada, o perrengue não seja consequência da droga. O quadro feito pelas forças de segurança não é a lei em ato, é a ausência da lei. A lei em ato é o respeito. É para isso que podemos usar a psicanálise no campo das drogas, resgatá-las ao campo de uma linguagem que não seja maldita e instaurar uma gentileza, uma consideração, um semelhante por trás de um objeto.

A polêmica de Freud com a cocaína é o seu filho bastardo, aquele que ficou esquecido depois que veio o matrimônio oficial gerando vossa majestade, a psicanálise. É o momento de determinados elementos dessa história saírem debaixo do tapete em nosso favor. Reconhecê-lo é reivindicá-lo das mãos de quem lucra com o medo como capital. Nós temos uma história com isso, já há um lugar de fala, é hora de avançar com certa autenticidade.

Pois aqui está, não é possível falar da violência nos contextos de uso de drogas abordando só a questão dos usuários e moradores de ruas. Temos de falar dos usuários e dos profissionais. Pois há uma pressão para que quem tem coragem de acolher sem julgar recue de sua posição, e essa pressão só aumenta. Me solicitaram uma fala que abordasse a questão das drogas e dos atendimentos aos usuários nos espaços públicos. Faço dela meu esforço de acolher aos que acolhem os usuários *in loco*.

E isso só é possível por meio dessa ação de acolhida com estranhamento, de interrogação, de intervenção analítica. Ou seja, não aceitar os muros que sinalizam uma transgressão pautada em uma moral que não é nossa. Se as drogas são um muro para a política no seu modo mais antiquado, para nós jamais serão. O que sempre nos interessou e continua a nos interessar é o fluxo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abraham. K. (1908/2003) As relações psicológicas entre sexualidade e alcoolismo. In: A direção da cura nas toxicomanias, revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. APPOA, n 23.

Crews, F. Freud: the making of an illusion. Metropolitan Books, 2017.

Escohotado, A. (1995/2010) Aprendiendo de las drogas: usos, abusos, prejuicios y desafíos. Barcelona: Editora Anagrama.

Ferenczi, S. (1911/2008) Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa. In: Sur les addictions. Paris: Ed. Payot & Rivages.

Ferenczi, S. (1912/2008) L'alcool et les névroses. In: Sur les addictions. Paris: Ed. Payot & Rivages.

Freud, S. (1884/2004) Sobre a coca. In: Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. n. 26.

Freud, S. (1887/1989) Observações sobre o cocainismo e a cocainofobia. In: Cesarotto (Org.) Um affair freudiano: os escritos de Freud sobre a cocaína. São Paulo: Iluminuras

Glover, E. (1932/1997) On the aetiology of drug-addiction. In: Essential Papers on Addiction. Nova Iorque: New York University Press, 1997.

Lacan, J. (1962-1963) O seminário: livro 10, A angústia. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2005.

Lacan, J. (1969-1970/2008) O seminário: livro 17, o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar.

Radó, S. (1933) The psychoanalysis of pharmacathymia (Drug Addiction). In: Essential papers on addiction. Nova Iorque: New York University Press, 1997.

Simmel, E. (1929). From psychoanalytical treatment in a Sanatorium. In: Essential papers on addiction. Nova Iorque: New York University Press, 1997.

Tausk, V. (1915/1991) On the Psychology of the Alcoholic Occupation Delirium. In: Roazen, P. (Ed.) Sexuality, war and schizophrenia. New Brunswick: Transaction Publishers.