



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 5, volume 6, article nº 05, May 2019

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v6n5a5>

Accepted: 10/12/2018 Published: 30/05/2019

I SEMINÁRIO DE SAÚDE MENTAL DO NORTE E NOROESTE FLUMINENSE

– 27 A 30 DE NOVEMBRO DE 2018 – CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

PSICANÁLISE E CIDADE: PERSPECTIVAS DO FAZER DO ANALISTA NA SAÚDE MENTAL

Barbara Jacyntho¹

Bruna Brito² (UFF/Campos)

Laísa Mendes Venâncio Da Costa³

Abstract

Based on the assumption that different social actors inhabit the city, it's defended that the analyst assumes a praxis of "citizen analyst", a concept proposed by Éric Laurent. From this, the article proposes to discuss aspects of the psychoanalytic clinic in the city and practices that go beyond the classic model of the clinical setting. We search the tracings through which the clinic is drawn in the city from clinical reports that report the existence of a relationship between the two aspects. In order to do so, we study the development of cities from the Middle Ages to the present day. Next, we will articulate the ideas presented by the psychoanalyst Christian Dunker, who marks new configurations in brazilian urban geography, by the creation of condominiums and by Freud in his work «Civilization and its Discontents» in which the author discusses the different forms of human suffering.

Keywords: psychoanalysis; city; analyst citizen.

Resumo

Partindo do pressuposto que diferentes atores sociais habitam a cidade, defende-se que o analista assuma uma práxis de "analista cidadão", conceito proposto por Éric Laurent. A partir disso, o artigo se propõe a discutir aspectos da clínica psicanalítica na cidade e práticas que ultrapassam o modelo clássico do setting clínico. Busca-se os traçados por onde a clínica se desenha na cidade a partir de relatos clínicos que noticiam a existência de uma relação entre os dois aspectos. Para tal, nos debruçamos no estudo do desenvolvimento das cidades desde a Idade Média até como a conhecemos atualmente. Em seguida, articularemos as ideias apresentadas

¹ Graduação Psicologia UFF/Campos

² Professora Adjunta do Departamento de Psicologia UFF/Campos

³ Graduação Psicologia UFF/Campos

pelo psicanalista Christian Dunker, que marca novas configurações na geografia urbana brasileira, pela criação de condomínios e por Freud, em sua obra «Mal-estar na civilização», na qual o autor discorre acerca das diferentes formas de sofrimento humano.

Palavras-chave: psicanálise; cidade; analista cidadão.

INTRODUÇÃO

Propor uma clínica em interlocução com a cidade é um desafio. Considerando tal afirmação, busca-se por meio deste trabalho os traçados por onde a clínica se desenha na cidade a partir de relatos clínicos que noticiam a existência de uma relação entre os dois aspectos. De acordo com Palombini (2007, p.10), “a presença da cidade contagia o pensamento da clínica”, todavia nem sempre isso é considerado na prática. Apesar de certa notoriedade existente na relação entre a cidade e um modo de fazer e estar na clínica, ainda há vestígios de alguma fixidez característica da “práxis” destinada exclusivamente ao setting tradicional, que em alguns casos, pouco ou nada pretende dialogar com as demandas da cidade. Parte-se desse pressuposto para ir um pouco mais além com a seguinte provocação: é possível conceber uma clínica sem considerar a cidade?

A partir de provocações como essa, nos debruçamos no estudo do desenvolvimento das cidades desde a Idade Média até como a conhecemos atualmente, mantendo um olhar atento ao sujeito que vem habitando esses espaços ao longo da história. Dá-se particular importância aos fatores que envolvem o desenvolvimento emocional, psíquico e social desses indivíduos, a partir das vivências experimentadas no espaço urbano.

Por fim, acredita-se que a Psicanálise a partir de um posicionamento, que desde muito cedo, situa a verdade ao lado do sujeito e não do saber da ciência, exclusivamente, oferece ferramentas conceituais para dar expressão teórica à necessidade de uma “incorporação de elementos do urbano na cena de tratamento” (Palombini, 2007, p.10). Nesse sentido, deve-se lutar por uma clínica transformada, porosa à política, à cidade, implicada numa prática que se quer transdisciplinar, às voltas com os enigmas e desafios de acolher e acompanhar as demandas apresentadas pelos sujeitos.

CIDADES, TERRITÓRIOS EXISTENCIAIS E SUJEITOS

A cidade é um conjunto heterogêneo, abriga territórios específicos, ideologias opostas, pontos de vista, existências, se faz palco das mais variadas trocas, comerciais, de saberes, afetivas, entre outras. De acordo com Macerata (2015), “a cidade é campo de cruzamento de vetores - questões econômicas, sociais e culturais, de encontro e convivência de perspectivas heterogêneas” (p. 67). Pode ser caracterizada como espaço que possui centralidade nas diversas atividades que envolvem a vida civilizada e, talvez por essa concentração de eventos e pessoas, também abarca conflitos inerentes às dinâmicas relacionais.

Para melhor entender as características base das cidades contemporâneas, é válido retomar processos históricos que levaram ao desenvolvimento do espaço urbano tal qual o conhecemos hoje. Na Idade Média, já no período da decadência feudal, ouve-se falar de algo semelhante a um processo de urbanização, a partir do qual identificou-se com mais clareza na geografia das cidades medievais partes centrais e partes periféricas, essas últimas foram denominadas burgos. Tais espaços eram locais caracterizados pelas frequentes trocas comerciais, seus habitantes eram chamados burgueses e no século XIX formaram o que até hoje denomina-se por burguesia. Uma característica da sociedade burguesa é sua declarada oposição ao modelo feudal e busca pela igualdade dos homens em direito.

Um outro fator a ser observado mais nitidamente no século XVIII, foi a dissolução das famílias ampliadas em famílias nucleares. Não se viam mais grandes aglomerados de pessoas vivendo sob um mesmo teto pela proximidade no parentesco, em verdade, é importante considerar as altas taxas de mortalidade da época ao se pensar tal redução do contingente familiar. Além da constituição familiar, uma outra característica ímpar das cidades, evidenciada por Le Goff (1998), apud Palombini (2007), está em sua formação, marcada pelo agrupamento de profissionais fazendo do trabalho um valor positivo. Para seu pleno funcionamento, a cidade necessitava atrair uma vasta gama de especialistas, tais como comerciantes e artesãos, cujos esforços estariam na produção e apresentação de resultados. Em contrapartida, “a ociosidade é depreciada, o preguiçoso não tem lugar na cidade” (Le Goff, 1998 apud Palombini, 2007p.31).

Na cidade, vê-se a concretização de uma valorização do trabalho, que antes relegado à noção de atividade rural, era menosprezado e destinado a camada da população mais pobre. Todavia, agora se torna fator determinante das trocas sociais que se estabelecem. Uma vez dotada de valor a atividade laborativa, os que dela fora se encontrassem, seriam enxergados com diferença e suspeita, o problema do desemprego e da miséria começa a se alastrar, fazendo surgir os primeiros questionamentos acerca do valor do trabalho.

A partir da problemática apresentada séculos antes, dá-se um salto para analisar na atualidade os prejuízos de um processo de urbanização que prioritariamente serviu a uma expansão capitalista. A imposição de um modo de urbanização corporativa, ou seja, a favor dos interesses das grandes corporações, propiciou a criação de oposições entre parcelas da cidade e conseqüentemente, segmentos da população, formas de produção, modos de vida. “O poder público submetido à lógica corporativa, cria mais escassez aprofundando o fosso entre ricos e pobres” Palombini (2007, p. 48). Logo, a cidade passa a abrigar territórios completamente distintos, marcados pela intensa desigualdade social que reafirma a distância existente entre tais limites territoriais ainda que localmente próximos.

A cidade em seus espaços vagos, abandonados, é ocupada de modo inventivo e informal pelas populações marginalizadas da economia global, em oposição ao espaço estruturado pela moeda, o trabalho e o capital. Contra essa invasão ergue-se o modelo da fortaleza: cercas, condomínios, áreas restritas para o comércio informal, práticas de remoção das populações sem moradia. (BRISSAC (s.d) apud PALOMBINI, 2007, p. 48)

Cria-se uma espécie de geografia do medo. Os dispositivos descritos acima relacionados ao mercado da segurança, possuem como função primordial evitar o encontro desses grupos na cena urbana, grupos que tanto social quanto economicamente se encontram distantes, mesmo que tão próximos. Parte-se desse pressuposto, para pensar que “a cidade como rede coloca desde sempre, e cada vez mais, o problema de como viver junto, como coexistir” (Macerata, 2015, p. 67). Aquele que se apresenta como alteridade radical ao sujeito normatizado⁴,

⁴para pensar os termos apresentados acima, normalização e normatização, se faz necessário recorrer a noção de “norma” apresentada por Foucault (2001) em Os anormais, ‘a norma não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Por conseguinte, a norma é portadora de

os modos de vida que não atendem à lógica do capital - ou quando o fazem isso se dá pela dinâmica da exploração da força de trabalho - os que desviam, se opõem, fogem à regra, esses são os corpos identificáveis porque diferem e portanto, corpos vulneráveis.

Como já mencionado anteriormente, a cidade “é o lugar por excelência do convívio, negociação e sociabilidade onde os dissensos têm expressão” (Palombini, 2007, p. 50), todavia, essas três dimensões têm enfraquecido ao longo do tempo. A crescente desmobilização e despolitização da vida pública pela lógica urbana corporativa e privatista, foi levando gradativamente a um desprezo pelos vínculos, enfatizando a dimensão individual. Isso implica dizer que com o individualismo crescendo, lealdades coletivas vão enfraquecendo e os abismos sociais se acentuam. Não se identifica mais aquilo que é comum, que faz parte do público, há uma verdadeira precarização do pertencimento ao coletivo, atrelada a um aumento da violência e criminalidade, marcando alguns corpos da massa como representantes da incivilidade.

Essa precarização da dimensão pública afeta aquilo que é comum, ou seja, que se constitui a partir de alguma coletividade. A consequência direta é um processo de individualização, como dito anteriormente, que favorece ao enfraquecimento da cidade na medida em que aumenta o desejo de segurança em razão da crescente sensação de medo e desproteção. Tais sensações se expressam por meio de alguns sintomas sociais do contemporâneo, os quais dizem de um sofrimento compartilhado por determinados grupos, como por exemplo, na vida em condomínios fechados, tipo de moradia em expansão no Brasil.

DESENVOLVIMENTO: A EXISTÊNCIA EM FORMA DE CONDOMÍNIO

De acordo com Dunker (2017), a vida em forma de condomínios é um tipo de sintoma contemporâneo que possui como alicerce o medo permanente de algo capaz de perturbar a paz característica no interior desses locais. Tal forma de vida exige um preço, este, abarca ter uma existência totalmente vigiada e administrada. Com o aumento dos índices de violência no Brasil, esse tipo de

uma pretensão ao poder. A norma não é simplesmente um princípio, não é nem mesmo um princípio de inteligibilidade é um elemento a partir do qual certo exercício do poder se acha fundado e legitimado (...) a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo' (p.62).

moradia é vista como uma solução para as questões de segurança pública. Porém, como problematiza Dunker(2017), há algo mais complexo do que a busca por segurança nesta escolha pela vida em condomínios fechados.

Nesse sentido, a lógica de condomínio tem como premissa a exclusão de tudo o que está fora de seus enquadramentos, toda e qualquer diferença é silenciada. Desse modo, o autor afirma: “é em nome da insegurança, da indeterminação, do estranhamento e de seus consequentes juízos de diferença que se formam muros, arenas e jardins, espaços protegidos no interior dos quais o conflito pode ser administrado”(Dunker, 2015, p. 54).

Surge assim, o muro, como uma estrutura que determina possibilidades, territórios e que se transforma de acordo com o espaço no qual está inserido. O muro, diz Dunker (2015), é o que faz lugar por meio da fronteira, lugar tal que é atravessado por uma demanda, e como toda demanda, implica um pedido, por isso os muros se transformam a partir do local em que se encontram, com o objetivo de (de)marcar todas as possibilidades de existência. Desse modo, o muro vai compor a lógica do condomínio, bem como a figura do síndico, que gerencia o mal-estar o transformando em sofrimento produtivo e em insatisfações administráveis. Segundo o autor:

O síndico no fundo, gere a conversão do mal-estar, ele substitui a falta, interna ao processo de produção do desejo, por formações de excesso. Em seguida, tais formações se tornam a própria justificativa para novos processos de regulamentação e gerência(DUNKER, 2015, p. 79)

Nesse sentido, observa-se a existência dos mais variados tipos de condomínio, assim como marca Dunker (2015), existem os condomínios de luxo e os da pobreza, os condomínios institucionais, os de consumo, condomínios de educação e os da saúde, todos eles possuem algo em comum: são caracterizados pelos seus muros, regulamentos, cercas e catracas. Contudo, apesar do amuralhar das diferenças, surge dentro dos condomínios questões próprias da existência, encontros e desencontros que evidenciam o quanto a vida se mostra para além das prescrições.

Uma vez quebrada as regras que compõem o condomínio, a “reparação” imediata se dá com a construção de novas regras e regulamentos cada vez mais rígidos, cujo objetivo é o de tamponar eventos que fujam do que se está determinado. De acordo com essa lógica, pode-se pensar nos cenários arquitetônicos das cidades contemporâneas. Condomínios fechados e apartamentos de luxo que contrastam com a periferia e as comunidades, dois

universos opostos onde cercas e muros servem como dispositivos de regulação e controle, assim como nos hospitais psiquiátricos, em que há a primazia da higienização e da assepsia. Dunker (2015), vai de encontro com essa premissa ao marcar que os mais modernos condomínios são baseados, em suma, nos antigos leprosários e hospícios: “retirem-se a pobreza e os sinais aparentes de loucura, e o que restará é um protocondomínio arborizado, cheio de locais para meditação [...] espaços que são ao mesmo tempo de produção de saúde e de reprodução de um modo de vida perdido” (p.52).

Assim, a vida em forma de condomínio vai reverberar no esvaziamento dos laços sociais e de afeto, no aumento do mal-estar e no sentimento de solidão, novos sintomas são descobertos, inventados e novas formas de sofrimento e mal-estar entram em cena. Não se tem apenas o aparecimento dos novos sintomas, como as fobias e o transtorno de pânico, mas muda-se também a forma de sofrer, a maneira como se reconhece, compartilha e discorre sobre o sofrimento.

Portanto, observa-se que o sofrimento que se sente sozinho difere do sofrimento que se narra, ele se transforma quando compartilhado, não podendo assim, se separar de seus modos de expressão e de reconhecimento sociais, pois “a maneira como interpretamos ou codificamos, nomeamos ou metaforizamos, descrevemos ou narramos nossa experiência de sofrimento transforma sua natureza, extensão e intensidade” (Dunker, 2015, p. 52). Sendo assim, é importante assinalar que o sofrimento individual e singular, é, em suma, um efeito social, não se tem um deslocamento entre as duas perspectivas, pelo contrário, elas se articulam e se atravessam a partir do movimento civilizatório da época, abrindo caminho para a psicanálise aplicada à cidade e aos acontecimentos que reverberam neste contexto.

É na interiorização do sofrimento, em vivo contraste com as medidas civilizatórias, que se pode encontrar o ponto de ancoragem para um reinterpretação da experiência do sofrimento, condição e causa para a implantação da psicanálise como hermenêutica de si. (DUNKER, 2015, p. 123)

Ao abordar a questão do sofrimento, inerente ao indivíduo, e suas diferentes manifestações, busca-se a partir de Freud no texto Mal-estar na civilização (1930) pistas que nos auxiliem a delinear um diálogo existente entre a Psicanálise e aquilo que atravessa e acomete o habitante da cidade, através dos mais variados sintomas. Freud, no texto supracitado, define três direções a partir das quais o

sofrimento nos ameaça: nosso próprio corpo, o mundo externo e nossos relacionamentos. Sublinha ainda que o sofrimento proveniente dos relacionamentos, a fonte social de sofrimento, como o mais penoso que qualquer outro e, em razão disso, o sujeito tenta de todas as formas encontrar modos de evitar tais sensações.

Contra o sofrimento “a defesa mais imediata é o isolamento voluntário, o manter-se a distância das outras pessoas” (Freud, 1930, p. 85). Observa-se aqui vislumbres do discutido anteriormente acerca de um processo de urbanização deflagrador de uma intensificação no processo de individualização, separando grupos sociais e isolando sujeitos no alto de suas fortalezas bem estruturadas contra as possíveis ameaças presentes no meio social, contra o que se encontra do outro lado do muro. Freud, em um dado momento, ao comparar o passado da cidade com o passado da mente humana afirma “influências destrutivas que possam ser comparadas a causas de enfermidades como as citadas acima nunca faltam na história de uma cidade” (Freud, 1930, p. 80). Em última análise, cabe a questão: a partir de quais fatores pode-se considerar que a cidade exerce uma influência destrutiva para o indivíduo que nela habita?

Segundo Macerata (2015), ao dimensionar a cidade como pólis, têm-se uma aproximação com a noção de Estado, desse conceito chega-se às práticas estatizantes, essas por sua vez, se configuram como práticas que categorizam e veem a realidade como substantivos. Em outras palavras, “essas práticas surgem cristalizando as relações de poder em dominantes e dominados, fazendo categorizações hierárquicas, estratificando os fluxos nômades em estados de coisas” (Macerata, 2015, p. 68), assim, a pólis perspectiva a cidade como estado de coisas e busca realizar uma categorização identitária dos sujeitos como princípio organizador.

Tal movimento representa um efeito nocivo do meio urbano sobre os indivíduos, na medida em que ao não se adequar a tais categorias identitárias - do empresário de sucesso, do trabalhador formal, do humano produtivo - adquire caráter de aberração, de erro, de desviante. Essas categorizações, em suma, agem como mecanismos de captura, evitando que haja produção de diferença, dissenso ou conflito.

Observa-se, ainda de acordo com Macerata (2015), que na cidade não somente as instituições vão investir sobre as formas de vida desviantes, como

também os cidadãos farão separações, criarão estereótipos e muitas vezes pedirão o extermínio de alguns grupos. Portanto, os próprios habitantes da cidade, submetidos à essa lógica reguladora, reproduzem processos que em última análise, excluem, segregam e exterminam. Essas práticas se verificam no que Foucault chama de biopoder⁵, correlação entre poder disciplinar e poder biopolítico, controle que se exerce sobre os corpos, que se dá dentro e fora das instituições e portanto, também se encontra no plano das relações presentes na cidade. Assim, “a cidade incapaz de responder às múltiplas necessidades que nela emergem, torna-se tanto teatro de conflitos crescentes como o lugar geográfico e político da possibilidade de soluções” (Santos 2005, apud Palombini, 2007, p. 50).

É a partir das discussões apresentadas acima e dos tantos outros desdobramentos possíveis ao questionar a cidade e suas relações, que ressalta-se a importância de uma clínica elaborada a partir das demandas do sujeito inserido em territórios que compõem a cena urbana. Preocupa-se com o desenvolvimento de um fazer analítico que considera a cidade e busca engajar-se nos acontecimentos que tomam palco nos territórios de vida, nesses espaços onde existências se criam e recriam.

O FAZER DO ANALISTA E A CLÍNICA EM QUESTÃO: EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS ACERCA DAS CLÍNICAS POSSÍVEIS

Ao pensarmos na clínica psicanalítica, nos confrontamos com um cenário que nos faz refletir sobre a posição teórico-clínica em que estamos alicerçados, bem como o setting analítico que ocupamos e quando falamos do setting, nos referimos basicamente a um espaço físico em que estão em cena os atores principais do percurso analítico, o analista e o analisando. Esse espaço de atuação vai oferecer ao analisando, condições para que ele estruture simbolicamente o conteúdo inconsciente, que, em geral, nunca encontraram acolhimento, assim como possibilitar que a relação transferencial e contratransferencial se estabeleça.

⁵Foucault (1978) em seu curso intitulado Segurança, território, população, define Biopoder como ‘o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder’ (p.3).

No texto de 1914, intitulado Recordar, repetir e elaborar, Freud marca o percurso das técnicas utilizadas, pontuando uma série de recomendações e concebendo o setting como um local constituído por um conjunto de ferramentas e elementos que devem permanecer sob controle para que assim o tratamento tenha efeito, destacando aspectos como o tempo, o dinheiro, a atenção flutuante do analista e a regra fundamental.

Essa regra diz respeito à associação livre, isto é, o paciente vai falar (associar livremente), sem qualquer tipo de censura ou julgamento, entretanto, Migliavacca (2008), esclarece que tal regra é rompida pelo paciente por diversas vezes, muitas delas por medo de algum julgamento ou pela situação/lembrança lhe causar sofrimento. Tal situação que vai se configurar como resistência ao tratamento, desse modo, cabe também ao analista interpretar e auxiliar o analisando a enfrentá-la.

Dessa forma, é importante ressaltar que esse cenário também convoca o analista à construir seus próprios recursos para possibilitar acolhimento ao outro, bem como verificar a necessidade de promover mudanças no manuseio do setting, a fim de promover a evolução do processo analítico. "O setting significa uma postura, uma atitude que considera que o conhecimento se dá não pela atuação, mas pela percepção das necessidades reais do paciente e pela sua tradução em termos da vida psíquica" (Migliavacca, 2008, p. 5). Em outras palavras, dentre todas as recomendações e regras que compõem o setting, há também a construção de um encontro entre duas pessoas.

Ainda nesse contexto, Green (2008) destaca que o setting é composto por duas partes, a saber: os elementos que se referem à sua funcionalidade, tais como a arrumação do ambiente, uso do divã, as modalidades dos encontros, regularidades das sessões, cancelamentos e outras regulamentações, e os acontecimentos que podem advir entre o analista e o analisando no desenvolvimento do processo psicanalítico. As recomendações iniciais que Freud postulou, pouco foram alteradas e que ainda permanecem bastante atuais, contudo, alguns ajustes foram feitos ao longo do tempo, como consequência das reflexões e da ampliação de consciência no que tange a preservação do setting.

"O setting contempla arranjos práticos para a realização do trabalho, mas é também um conceito psicológico que inclui uma visão do que acontece dentro dele – da moldura – de modo diferente do que acontece fora" (Migliavacca,

2008, p. 3). Nos textos *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912) e *Sobre o início do tratamento* (1913), Freud marca a importância da posição simbólica que o analista ocupa no desenvolvimento de uma análise, mais do que os dispositivos que o setting possibilita, desse modo, o lugar ocupado nesse cenário é o que vai alicerçar o tratamento.

Partindo desse pressuposto, pode-se afirmar que o setting vai se constituir como uma função analítica, em que o esclarecimento de alguns preceitos práticos formam um dos pontos desse sustentáculo e é a partir dele que se delinea múltiplos caminhos, a começar do encontro entre o analista e o analisando.

Nesses encontros, ambos marcam um compromisso, esclarecendo horário, frequência e a forma de pagamento; se esclarece também a preservação do sigilo por parte do analista e os papéis de cada um, cabendo ao paciente comparecer à sessão a fim de buscar acolhimento. O analista, que por sua vez, possuirá o papel de arqueólogo, como diz Freud, em seu texto de 1900, *A interpretação dos sonhos*: o analista deve descobrir uma camada após a outra da mente do paciente, antes de alcançar os tesouros mais profundos e valiosos.

Como já posto anteriormente, verifica-se que é função terapêutica o acolhimento do conteúdo lançado pelo analisando de modo que as experiências emocionais sejam sustentadas abrindo a possibilidade do sujeito elaborá-las. Para tanto, é preciso que exista um alicerce no qual os conteúdos do inconsciente possam encontrar caminhos para se desvelar com liberdade o suficiente para serem analisados, e também para que possibilite ao analisando, construir novos modos de lidar com os impasses impostos pela formação discursiva daquele momento da civilização.

Partindo dessa premissa, observa-se a posição política que a psicanálise envolve, pois procura se (re)inventar a partir do seu tempo, da combinação da proposta de trabalho e de cada analisando em singular, a frase lacaniana de que o analista deve estar à altura de seu tempo implica que sua participação na pólis leve em conta a organização discursiva em que ele se encontra. Caminhando nessa direção, Freud destaca a importância da preservação das diferenças quanto ao modo de praticar a psicanálise nas publicações: *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912) e *Sobre o início do tratamento* (1913).

Nesse contexto, lançamos mão da experiência em um estágio em Clínica Psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal

Fluminense, na cidade de Campos dos Goytacazes, onde uma das autoras deste artigo pode vivenciar as vicissitudes do fazer clínico em um setting tradicional. A experiência acadêmica mostrou principalmente o quanto é necessário se atentar aos sentimentos que são despertados no atendimento psicoterapêutico, bem como a grandeza de toda a conjuntura que envolve esse trabalho, desde o funcionamento do SPA-UFF, até a responsabilidade de conduzir e organizar o ambiente da sessão.

No SPA-UFF, alguns aspectos sobre o setting vão ao encontro dos pontos dispostos na literatura, outros se diferem. Quanto ao atendimento, normalmente há uma constância sobre o horário e sala (consultório), que são determinados desde o primeiro encontro. Quanto à estrutura física, algumas salas (consultórios) são pequenos, outros maiores, geralmente são compostos por duas cadeiras, uma poltronas e uma mesa, existe apenas um consultório que possui divã, e a iluminação é padrão, não tendo a opção de adequá-la de acordo com a situação.

Na experiência de estágio, pode-se observar que os pacientes se queixam de um mal-estar que muitas vezes são reverberados a partir de restrições e julgamentos sociais e nenhuma identidade, seja ela individual ou coletiva, pode ser construída fora de sua cultura de referência, pois “nossos mitos estruturam as fantasias individuais e grupais e nosso imaginário produz determinações simbólicas na construção de nossas subjetividades” (De Vilhena, 2002, p. 49). Nesse sentido, verifica-se que a clínica tradicional, não pode estar desvinculada dos atravessamentos e das relações que são produzidos na pólis, já que o território atua como agenciador de subjetividades, isto é, nos permeia através de diversos vetores e grupos sociais, ou seja, a clínica, mesmo em um setting tradicional, deve se reinventar a partir dos atravessamentos com a cidade.

Possuindo a premissa já disposta anteriormente - de que o setting se constitui como uma função analítica - isto é, compõe-se a partir da posição simbólica que o analista ocupa no desenvolvimento de uma análise, observa-se a importância da construção de outras possibilidades para lidar com os impasses impostos pela civilização, bem como estar atento aos novos modos de mal-estar e sofrimento que são característicos da sociedade contemporânea. A clínica deve “poder acessar, promover e acompanhar um movimento, requerendo para isso, um saber-fazer que se faz no próprio movimento, sem a definição prévia de uma meta a ser alcançada” (Palombini, 2007, p. 207).

Conclui-se portanto, que questões que permeiam a civilização, sempre irão transpassar o fazer clínico, por isso, os analistas precisam possuir uma postura ativa, pois como bem pontua Laurent (2007, p. 143), “há que se passar do analista reservado, crítico, a um analista que participa, a um analista sensível às formas de segregação, a um analista capaz de entender qual foi sua função e qual lhe corresponde agora”. Ocupar tal posicionamento, é também entender que a clínica não se dá de forma estática, mas em uma constante, que sempre flui a fim de compor um saber que se (re)inventava, que convoca o analista a refletir sobre sua prática e a operar a partir do real dos acontecimentos cotidianos sobre os quais somos todos atravessados. É o que veremos em seguida, com um relato de experiência de uma clínica na rua.

A CLÍNICA NO TERRITÓRIO, RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO JUNTO A UM GRUPO EM SITUAÇÃO DE RUA

A rua é, por excelência, um espaço sujeito aos mais variados acontecimentos, despreocupado com demarcações físicas bem definidas e caracterizado pela imensidão de um céu aberto. Não há quatro paredes, cadeiras, poltrona, divã, sofá, ou quaisquer outros elementos que possam configurar características de um ambiente que se considere clínico. A rua, por sua vez, é lugar da imprevisibilidade, da multiplicidade de sons, pessoas, carros, acontecimentos e eventos diversos. Pode-se dizer comparativamente que tal como os elementos do setting clínico, esses são alguns dos elementos que constituem uma clínica que se pretende constituir na rua e a partir dela. Consonante com essa proposta clínica na rua, temos o conceito de acompanhante terapêutico que apresentamos a seguir.

A noção de Acompanhamento Terapêutico surge no Brasil a partir de meados dos anos 60, caracterizado inicialmente pela tarefa de simplesmente acompanhar o paciente dentro da clínica, e eventualmente, em incursões pela rua. Segundo Palombini (2007) aos poucos surge um interesse por aquilo que o acompanhamento pode não só evitar (a internação), mas também pelo que ele parece produzir. Com o passar dos anos, no contexto de uma política de saúde mental, que implementou uma rede de serviços substitutivos ao manicômio, pode-

se observar mudanças significativas na prática e relevância do Acompanhamento Terapêutico.

Ao fazer a experiência tomar forma de relato, percebe-se com mais clareza os movimentos realizados na prática cotidiana. É nessa intenção que compartilha-se aqui um pouco do que representaram os dois anos que uma das autoras deste presente artigo esteve acompanhando um grupo de pessoas em situação de rua por intermédio do Projeto Extensão, projeto social sem fins lucrativos composto por profissionais voluntários de diversas áreas, tais como, pedagogia, serviço social, psicologia, direito, arquitetura e artes. A psicanálise sem dúvida, se apresentou como ferramenta teórica a partir da qual buscou-se dar sentido a uma prática bem como direcionamento clínico para os casos. De acordo com Palombini:

O AT presentifica uma exigência que a reforma psiquiátrica vem colocar a seus profissionais, seja qual for o dispositivo em causa: o fato de que uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização coloca em jogo a desinstitucionalização da clínica mesma (2007, p. 131).

Sendo a rua, historicamente caracterizada como espaço relegado aos loucos, desviantes, aos marginais, mendigos, aos doente graves, entre outros, constitui em suma um cenário caótico que abriga diversas mazelas sociais. Ali estão grupos que não acessam direitos básicos com facilidade, como por exemplo moradia e saúde. Os desafios impostos a quem pretende estabelecer um trabalho com esses grupos são inúmeros, um deles seria a dificuldade no diálogo com outros serviços da rede de saúde como um todo, no acesso à equipe, na possibilidade de um atendimento digno a esses sujeitos, ou muitas vezes na própria possibilidade de um atendimento.

Uma das queixas frequentes entre os usuários, motivo de angústia e sofrimento, é a dificuldade no acesso digno aos serviços de saúde da cidade. Ao precisar, por exemplo, de um curativo em razão de um ferimento, ou de um atendimento médico mais detalhado por dores que ainda não se sabe muito bem a causa ou origem, deparam-se com os entraves burocráticos. Certa vez, por exemplo, quase impediram um usuário, com fortes dores, de ser atendido no posto de saúde pois não possuía documento de identificação. Nessa situação, foi necessário que a Acompanhante Terapêutica explicasse ao funcionário da recepção do serviço de saúde que se tratava de uma pessoa em situação de rua,

que havia perdido os documentos, mas que ainda sim possuía o direito de ser atendido naquela unidade, uma vez que aquele se tratava de um serviço de saúde público destinado ao cuidado de todo e qualquer cidadão.

Tal problemática pode ser exemplificada em outros casos, personificados por usuários que também enfrentaram a mesma dificuldade para acessar os serviços de saúde da cidade em razão da ausência de documentos. Um outro relato, aponta para um grave sofrimento gerado no sujeito, frente ao tratamento recebido pelos médicos em um determinado posto de saúde, que de modo completamente antiético, não ouviram sua queixa ou prestaram um atendimento de qualidade por ser tratar de uma pessoa em situação de rua. A angústia frente a possibilidade de entrar numa unidade de saúde e não ser “visto” ou atendido com dignidade era tal, que mesmo sentindo fortes dores no pé proveniente de um inchaço, e com dificuldades de andar, o usuário negou que o acompanhássemos até um hospital para verificar aquela intercorrência, alegando que “ali era tratado como bicho”. Pouco tempo depois veio a óbito e não conseguimos informações mais detalhadas com o hospital sobre a causa da morte, mas alguns amigos e familiares relataram que o usuário teve uma parada cardíaca, mesmo sendo ainda bem jovem, aos 24 anos.

É a partir desses atravessamentos e sustentando tais desafios que um acompanhamento terapêutico marcado pela perspectiva de um fazer clínico junto aos que vivem nas ruas se faz necessário. Nesse sentido, vale ressaltar o que assinala Laurent, em *A sociedade do sintoma* (2007), a respeito do analista cidadão, a saber, “analista sensível às formas de segregação” (p.145). O autor segue marcando a importância dos analistas enquanto os poucos que ainda escutam os loucos, e na figura do louco pode-se entender outras formas desviantes presentes na sociedade, como a do morador de rua, num momento em que é muito mais rápido preencher prontuários dos serviços nos quais eles são atendidos. Laurent assinala a importância do analista em se ocupar daquilo que se esquece em situações de exclusão e segregação: a palavra e o lugar de sujeito.

Assim para além da escuta, “os analistas têm o papel de transmitir a humanidade do interesse particular que a particularidade de cada um tem para todos” (Laurent, 2007, p. 145). Conseguir veicular a importância que tem aquilo que é do sujeito, para o coletivo. Construir novas possibilidades de vinculação

entre os sujeitos que socialmente se encontram segregados, distanciados por um forte processo de individualização. Realizar isso, a partir do entendimento da potência existente no estabelecimento de conexões entre os sujeitos, formando uma coletividade que torna possível dimensionar novamente aquilo que é público, o comum na cidade, em detrimento do exclusivismo do privado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de urbanização que intensifica a lógica de condomínio, dando lugar a uma arquitetura do medo, da individualização, que separa e isola os sujeitos no alto de suas fortalezas bem estruturadas contra as possíveis ameaças presentes no meio social, reverbera no esvaziamento dos laços sociais e de afeto.

Diante disso, entende-se que tanto no setting tradicional, quanto nos territórios em que a vida dos indivíduos se realiza cotidianamente, a clínica psicanalítica interage diretamente com a cidade e seus acontecimentos. Isso implica ao analista deixar um posicionamento asséptico e acrítico, que não se identifica com as crises que emanam do social, assim como as demandas relacionadas com a cidade, apresentadas por seus analisandos. “Os analistas têm de passar da posição de especialistas da desidentificação para a de analista cidadão” (Laurent, 2007, p. 147), e enfatizando a partir dessa noção, a dimensão participativa que compreende a palavra cidadão, uma vez que tanto analista quanto analisando encontram-se inseridos nesse mesmo espaço chamado cidade.

Desse modo, estar atento às mudanças que ocorrem na cidade ao longo dos anos, é estar implicado a seu tempo, é entender que a pólis, como um espaço que abriga múltiplas subjetividades, mostra-se cada vez mais desafiadora, convocando o analista à construir seus próprios recursos para possibilitar acolhimento ao outro. Portanto, compor novos modos de lidar com os impasses impostos pela formação discursiva de determinado momento da civilização, mantendo os princípios da associação livre, da aposta no inconsciente e na transferência, se caracteriza como um dos desafios ao analista.

É importante lembrar que ao defender a articulação entre clínica psicanalítica e cidade, de modo algum pretende-se deslegitimar o fazer clínico que durante tanto tempo se deu apenas no setting tradicional. Entende-se a importância teórica e prática de toda uma história da clínica nesse modelo, para o

pensamento construído atualmente que veio legitimar uma prática possível também à céu aberto, fora do ambiente tradicional.

Busca-se trazer para à cena a relevância de ocupar uma postura ativa e de uma clínica articulada com a cidade, que circula pelos espaços, estabelecendo interlocuções com outros serviços da rede de saúde mental. Uma clínica comprometida com a dimensão pública, buscando publicizar as políticas criadas, ao passo que ao entender, transmite a importância da existência de tais políticas para o cidadão e para a prática profissional do analista.

REFERÊNCIAS

- De Vilhena, J. (2002). Da cidade onde vivemos a uma clínica do território. Lugar e produção de subjetividade. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 48-54.
- Dunker, C. (2015). *Mal-Estar, Sofrimento e Sintoma*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Dunker, C. (2017). *Reinvenção da intimidade: políticas do sofrimento cotidiano*. São Paulo, SP: Ubu Editora.
- Foucault, M. (2001 [1926-1984]). *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008 [1926-1984]). *Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Freud, S. (1996 [1900]). *A interpretação dos Sonhos* (Vol. 4). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996 [1911]). *Artigos sobre a técnica* (Vol. 12). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

- Freud, S. (1996 [1912]). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (Vol. 12). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996 [1914]). *Recordar, repetir e elaborar* (Vol. 12). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996 [1913]). *Sobre o início do tratamento* (Vol. 12). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996 [1927-1931]). *O futuro de uma ilusão, o Mal-estar na civilização e outros trabalhos* (Vol. 21). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Laurent, E. (2007). Cidades analíticas. Em *A sociedade do sintoma: A psicanálise hoje*. Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa.
- Laurent, E. (1999). O analista cidadão. *Curinga* (13), 12-19.
- Migliavacca, E. M. (2008). Breve reflexão sobre o setting. *Bol. psicol, São Paulo, SP* 58 (129), 219-226.
- Palombini, A. L. (2007). *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.