

CLÍNICA VIVA A CÉU ABERTO: A PRÁTICA IMPLICADA DO DISPOSITIVO PSICANALÍTICO COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E SUAS ESPECIFICIDADES

Carolina Megumi Aita (IC) e Eduardo Fraga de Almeida Prado (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

Considerando uma prática psicanalítica implicada, esta pesquisa objetivou investigar como as clínicas públicas e gratuitas de psicanálise, propostas por Freud em 1918, se organizam na contemporaneidade no atendimento a pessoas em situação de rua. Também buscou-se identificar as adaptações necessárias e possíveis que o *setting* de uma clínica viva, a céu aberto, demanda. Para tanto, foram realizadas três entrevistas semi-estruturadas com psicanalistas que possuem experiência no atendimento público e gratuito, no Estado de São Paulo, a pessoas em situação de rua. A partir da análise de conteúdo das entrevistas, a pesquisa evidenciou que o trabalho com esta população demanda intervenções criativas e adaptações na técnica. Além disso, identificou-se que a presença física e implicada do analista no território é fundamental nesta situação analisante. Por se tratar de uma clínica em que os atendimentos não são pautados por um pagamento monetário, salienta-se também o caráter instável dos projetos de clínicas públicas de psicanálise. Dada as especificidades identificadas, o *setting* e a transferência demandam um olhar aprofundado. Visto que se trata de uma pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não se prestam à generalização, contudo espera-se que um retorno às clínicas públicas de Freud e o levantamento das particularidades deste *setting* permitam reflexões sobre as possibilidades de manejo no atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade social e fortaleçam práticas psicanalíticas clínico-políticas.

Palavras-chave: Clínica pública. Psicanálise. Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

Considering an implicated psychoanalytical practice, this research aimed to investigate how the public and free psychoanalysis clinics, proposed by Freud in 1918, are organized nowadays in the assistance to homeless people. Another objective was to identify the necessary and possible adaptations that the setting of an alive, outdoor clinic, demands. For that, three semi-structured interviews were conducted with psychoanalysts that have experience, in the state of São Paulo, in public and free assistance to homeless people. Based on the content analysis of the interviews, the research identified that working with this population demands creative interventions and technical adaptations. Furthermore, it was

identified that in this context the physical and implicated presence of the analyst in the territory has a fundamental function. As it is a clinic in which the assistance is not based on monetary payment, the instability of the projects of free psychoanalysis clinics is also highlighted. Given the identified specificities, the setting and the transference demand an in-depth look. Since this is a qualitative research, the results found are not generalizable, however it's expected that a look back to Freud's free clinics and the identification of the specificities of this setting will not only allow reflections on the possibilities of assistance to people in social vulnerability, but also strengthen clinical-political psychoanalytic practices.

Keywords: Free clinics. Psychoanalysis. Homeless people.

1. INTRODUÇÃO

Face ao contexto sociopolítico atual e os efeitos da pandemia da COVID-19, o país e o mundo podem ser compreendidos como espaços generalizados em crise. Segundo a antropóloga francesa Michèle Petit,

hoje, é possível dizer que o mundo inteiro é um “espaço em crise”. Uma crise se estabelece de fato quando transformações de caráter brutal - mesmo se preparadas há tempos -, ou ainda uma violência permanente e generalizada, tornam extensamente inoperantes os modos de regulamentação, sociais e psíquicos, que até então estavam sendo praticados. (Petit, 2010, p. 20, grifo da autora)

Diante desta conjuntura e dialogando com Ferenczi (*apud* Danto, 2019, p. XXXIII, grifo da autora), que “acreditava que os psicanalistas que desconsideravam “as condições *reais* dos diversos níveis da sociedade” abandonavam à própria sorte, a população cuja vida cotidiana é especialmente dolorosa”; um retorno às clínicas públicas de psicanálise - propostas por Freud em 1918 - se mostra relevante e necessário.

Considerando que “o sofrimento não deriva apenas da natureza humana, porque é, pelo menos em parte, imposto injustamente e em grande medida pelo *status* econômico e pela posição na sociedade” (Ferenczi, 1910 *apud* Danto, 2019, p. 11), essa pesquisa norteou-se pelo desejo de investigar como se organizam na atualidade as clínicas públicas e gratuitas de psicanálise no atendimento a pessoas em situação de rua. Nesta investigação sobre uma psicanálise implicada (Rosa, 2012), também buscou-se identificar as especificidades desta situação analisante.

Freud (1919/2010, p. 217), acerca do estabelecimento de um tratamento psicanalítico gratuito, pontuou sobre a “tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições”. Partindo deste pressuposto e dialogando com uma prática psicanalítica clínico-política, esta pesquisa se propôs a identificar as adaptações possíveis, estratégias de enfrentamento e intervenções não-convencionais (Rosa, 2012) que o *setting* específico de uma clínica viva, a céu aberto, com pessoas em situação de rua, demanda. Além disso, investigou-se a hipótese se, dentre as adaptações necessárias e possíveis, existem objetos mediadores que favoreçam a recriação de um espaço de transição – o espaço potencial de Winnicott (1951/2000) – em que seja possível “transformar experiências dolorosas, elaborar a perda, assim como restabelecer vínculos sociais” (Petit, 2010, p. 206).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No V Congresso Psicanalítico Internacional, em “Caminhos da psicoterapia psicanalítica”, Freud (1919/2010, p. 218) apresentou sua proposta de uma “psicoterapia para

o povo” por meio de atendimentos psicanalíticos gratuitos. Considerando que “Freud e a primeira e a segunda geração de psicanalistas apreciaram o desafio de criar uma prática que servisse como um equalizador social” (Danto, 2019, p. XXVIII), Elizabeth Danto (2019), em seu livro “As Clínicas Públicas de Freud”, resgata os diversos projetos de clínicas públicas de psicanálise que emergiram na Europa entre 1918 e 1938. O *Ambulatorium*, em Viena, e a Policlínica de Berlim são alguns dos principais exemplos.

No prefácio do mesmo livro, Jorge Broide – psicanalista brasileiro que há mais de 40 anos escuta as demandas das situações sociais críticas - ressalta a relevância das clínicas públicas de psicanálise ao dizer que Freud “sabia que a sobrevivência da psicanálise dependia de sua profunda inserção no tecido social” (Broide *apud* Danto, 2019, p. XVII). Considerando que habitamos e estamos localizados em espaços em crise que podem acarretar perdas que afetam as representações de si e do sentido da vida (Petit, 2010), a atualidade das clínicas públicas justifica-se. Adicionalmente, quando pensamos no fenômeno social das pessoas em situação de rua – população crescente no cenário nacional pós pandemia -, a responsabilidade social e política da psicanálise apresenta-se como uma demanda urgente. Segundo Broide,

o mundo contemporâneo coloca a psicanálise latino-americana numa situação muito difícil, porém, ao mesmo tempo, muito privilegiada. O que temos é um enorme caldeirão criativo onde a crise social cria saberes, indaga a nossa prática e leva à sua inserção no território da cidade. [...] Muito do novo vai-se criando em português e espanhol. A psicanálise está viva por aqui como estava em Viena (Broide *apud* Danto, 2019, p. XVIII).

Os psicanalistas Rafael Lima e Marco Fernandes (*apud* Danto, 2019, p. 390) defendem que, na prática implicada nas clínicas públicas, a “empreitada ambiciosa chamada metapsicologia” é posta à prova. De acordo com Miriam Debieux Rosa (2012, p. 2), uma psicanálise implicada constitui-se “pela escuta dos sujeitos situados precariamente no campo social que permite teorizações sobre os modos como são capturados e enredados pela maquinaria do poder” – o que dialoga com a clínica do traumático, que compreende que há uma angústia produzida sócio politicamente; e a prática clínico-política dos atendimentos públicos e gratuitos a pessoas em situação de rua. Estas clínicas, contudo, demandam intervenções não convencionais (Rosa, 2012) haja vista que

na cidade vigoram leis diferentes das do enquadre do consultório psicanalítico. [...] 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 (Broide, 2019, p. 54).

Michèle Petit (2010), em “A arte de ler: ou como resistir à adversidade”, compartilha sua pesquisa acerca da função dos livros e da leitura para jovens que se encontravam em

espaços em crise. Percebeu que esta “reconduz o indizível para o campo da linguagem” (K. Brutin, *op. cit.*, p. 148 *apud* Petit, 2010), concluindo que “por meio de recursos em geral inesperados, a leitura põe, dessa forma, o pensamento em movimento, retoma uma atividade de simbolização, de construção de sentido, de narração” (Petit, 2010, p. 104). Propostos pelo pediatra e psicanalista Donald Winnicott, os conceitos de objetos e fenômenos transicionais - também nomeados como a primeira posse não-eu e descritos como a “área intermediária entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido” (Winnicott, 2000, p. 318) - auxiliam na compreensão da função exercida pelos livros, proposta por Petit (2010).

Segundo Winnicott, este espaço potencial garante segurança, é tranquilizador e permite a transição do mundo interno para o mundo externo, promovendo um movimento de “travessia em direção à experimentação” (Winnicott, 2000, p. 321). Michèle Petit, ao identificar os livros como objetos transicionais perante contextos de crise, alude à Winnicott ao dizer que “o encontro com o livro coloca o leitor em movimento e lhe permite se conciliar com a sua vida interior *suspensa, parada, fraturada pelo sofrimento psíquico. O encontro permite a exploração e a travessia dos espaços de catástrofe [...]*” (K. Brutin, *op. cit.*, p. 196 *apud* Petit, 2010, p. 130, grifo da autora) e que “para aqueles que foram privados de seus direitos fundamentais ou de condições mínimas de vida, um livro é talvez a única porta que pode permitir-lhes cruzar a fronteira e saltar para o outro lado” (Petit, 2010, p. 75).

O conceito de objeto transformacional, proposto pelo psicanalista Christopher Bollas, permite que se estabeleça um diálogo entre a posição em que Petit (2010) situa os livros e a leitura, com o conceito de objeto transicional de Winnicott (1951/2000) ao propor que

O ser humano está sempre à procura de transformação [...]. Estamos à procura de um objeto que nos coloque em uma nova posição no mundo, que nos leve adiante da prisão presente. Procuramos um objeto que tenha o poder parecido com o poder que transformou o bebê no contato com sua mãe. (Franco, 2019, p. 2).

Resgatando a imagem do “saltar para o outro lado” (Petit, 2010), pode-se realizar uma aproximação com o conceito de ancoragens, proposto por Broide:

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. [...] 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 (Broide, 2019, p. 56-57).

O psicanalista diz ainda que as pessoas em situação de vulnerabilidade social, ao “amarrar[em] sua vida em determinado território urbano, refaz[em] 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” (Broide, 2019, p. 58). Logo, é possível pensar que nas situações sociais críticas, considerando o exposto por Winnicott (1951/2000), é necessário que haja um retorno ao que nos primeiros estágios de vida era provedor de segurança e constância ou - nas palavras de Broide (2019) e Petit (2010) - fios que liguem o sujeito à vida, à sua condição de sujeito desejante e que o permitam reapropriar-se de sua história, reconstruir os fragilizados e escassos laços sociais e, por fim, saltar para o outro lado.

Diante destas especificidades, nos atendimentos a pessoas em situação de rua nas clínicas públicas, a presença do analista passa a desempenhar papel central. Segundo Miriam Debieux Rosa,

é fundamental a possibilidade de oferecer um reencontro com Outro receptivo à escuta, disponível para oferecer um campo de saber capaz de desestabilizar e colocar entre aspas a série de identificações que desqualificam e aprisionam o sujeito fora do campo social. [...] há situações em que o espaço público, seja na rua ou nas instituições, é o lugar privilegiado de um trabalho analítico onde se pode autenticar outra posição para o sujeito (Rosa, 2012, p. 8).

Além disso, este trabalho clínico para além do consultório “põe à prova o desejo do analista e seus ideais de análise baseados nas estratégias convencionais” (Rosa, 2012, p. 6). Para Thomas Ogden, expoente da psicanálise contemporânea transmatricial, “a psicanálise precisa ser inventada a cada paciente, ou seja, como analistas, estamos reconstruindo a cada sessão, de forma viva, nossa trama teórica” (Ribeiro, 2020, p. 64).

À luz desta concepção de “criar com o outro” e “inventar novamente [a psicanálise]” (Brinholi; Júnior, 2020, p. 2-3), Ogden apresenta o conceito de terceiro analítico, o qual é permeado por influências dialéticas de Sigmund Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott. Entendendo que analista e analisando são afetados mutuamente pelos sentimentos transferenciais e contratransferenciais, Ogden propõe que deste encontro de subjetividades inconscientes têm-se “uma terceira mente, que se constitui no encontro” (Ribeiro, 2020, p. 60). É por meio desta que “analista e analisando podem ter uma vivência transformativa” (Brinholi; Júnior, 2020, p. 6).

Atualmente as clínicas públicas de psicanálise se fazem presentes não apenas em instituições – como em Serviços-Escola de Psicologia - mas também a céu aberto, no território da cidade. Desta forma, entende-se que o *setting* é peripatético (Lancetti, 2008 *apud* Rocha; Oliveira, 2020, p. 14) - em referência à palavra grega que denota caráter itinerante. A partir dos conceitos de campo e terceiro analítico, compreende-se que, nas clínicas públicas de psicanálise da atualidade, o analista carrega o *setting* e uma análise pode se estabelecer a partir do momento em que ele se faz presente no território e a escuta é disponibilizada para um outro que, ancorado na regra de ouro da psicanálise, associa livremente.

Haja vista que a escuta dos analistas neste *setting* busca romper “o silenciamento mortífero destes que se veem assujeitados a discursos que lhe vedam a condição de sujeitos” (Rosa, 2012, p. 2), entende-se que a disponibilização da escuta e a presença do analista são aspectos que precedem as possíveis implicações sobre o caráter gratuito destes atendimentos – uma das especificidades desta situação analisante. Em 1918, Freud já reforçava que as “partes mais eficientes e mais importantes [da psicoterapia para o povo] continuar[iam] a ser aquelas tomadas da psicanálise rigorosa e não tendenciosa” (Freud, 1919/2010, p. 218). Danto (2019) por sua vez, em sua pesquisa sobre a história da psicanálise e em especial das clínicas públicas, diz que Freud, assim como os psicanalistas da primeira e segunda geração, não compreendia os atendimentos gratuitos como filantropia uma vez que partia da premissa de que o inconsciente não possui classe social.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, que foi organizada em três etapas, a saber: (1) revisão bibliográfica, (2) pesquisa de campo e (3) análise de conteúdo. Na primeira etapa, a bibliografia selecionada foi composta por pesquisas de psicanalistas que possuem vivência no enquadre clínico no território da cidade e por artigos que dialogassem com as possíveis intervenções específicas e adaptações necessárias e possíveis na prática clínica investigada.

Na segunda etapa, pesquisa de campo, realizaram-se, de maneira *on-line* via *Google Meet*, três entrevistas semiestruturadas que foram norteadas por um roteiro com oito perguntas disparadoras. De acordo com as circunstâncias de cada entrevista, estas poderiam ser complementadas. A amostra foi erigida por conveniência e composta por três psicanalistas que possuem experiência no atendimento psicanalítico público e gratuito a pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo. Mediante consentimento prévio por parte dos participantes da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o áudio das entrevistas foi gravado para que a transcrição fidedigna das entrevistas fosse realizada, bem como posterior análise do conteúdo de acordo com a temática e objetivos que nortearam esta pesquisa.

Para garantir conformidade aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie e aprovada conforme parecer consubstanciado nº. 63191822.3.0000.0084. Devido às perguntas disparadoras, os possíveis benefícios aos participantes referiram-se à reflexão sobre sua própria atuação neste contexto. Tendo em vista que as perguntas abordaram questionamentos inerentes à prática profissional dos participantes, os possíveis riscos apresentados foram mínimos; contudo, caso houvesse

qualquer desconforto no transcorrer da entrevista, esta seria imediatamente interrompida. Também foi informado a todos os entrevistados que eles poderiam retirar seu consentimento à participação na pesquisa a qualquer momento e sem qualquer ônus.

Por fim, a terceira etapa dos procedimentos metodológicos correspondeu à análise de conteúdo dos dados coletados segundo o método proposto por Laurence Bardin (1977). A fim de realizar a pré-análise do material, as entrevistas foram transcritas fidedignamente e, para “estabelecer contato com os documentos a analisar e conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações” (Bardin, 1977, p. 96), realizou-se uma leitura flutuante - em uma analogia à atenção flutuante da escuta analítica. Em seguida, os relatos foram agrupados em unidades de registro em nível semântico, em uma análise temática orientada pelo sentido. As oito perguntas disparadoras do roteiro de entrevista semiestruturada foram os eixos temáticos para a codificação do material que, posteriormente, foi categorizado nas categorias semânticas pré-definidas de acordo com a aproximação do conteúdo. Os dados foram então “tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos” (Bardin, 1977, p. 101, destaque da autora) e foram interpretados e analisados de modo a tecer um diálogo crítico com o referencial teórico e as hipóteses da pesquisa.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

O primeiro aspecto abordado pelo roteiro de entrevista semiestruturada foi o motivo que aproximou os entrevistados do percurso psicanalítico em uma clínica pública, com atendimentos a pessoas em situação de rua. Partindo de suas aproximações com a Psicologia Social - campo que se debruça sobre o posicionamento da Psicologia frente às questões sociais e os efeitos destas no psiquismo (Jacó-Vilela, 2007) -, todos mencionaram uma inquietação em relação à função e lugar político da Psicologia na sociedade. E3, psicóloga clínica e psicanalista de rua na região central da cidade de São Paulo, diz que “*tem a ver com uma inconformidade, tem a ver com o lugar político de buscar alguma transformação*” (E3), o que alude à uma psicanálise implicada e prática psicanalítica clínico-política (Rosa, 2012), uma vez que objetiva escutar a angústia produzida socio-politicamente em sujeitos que estão localizados em espaços em crise.

A segunda questão abordou como os entrevistados compreendem a clínica psicanalítica no atendimento a pessoas em situação de rua. Tanto E2, psicólogo e psicanalista clínico que há 5 anos integra o coletivo “Psicanálise na Praça Roosevelt”, quanto E1, analista que integra a “Escuta Pública de Psicanálise” e psicóloga/psicanalista em uma UBS e Centro de Acolhida na Zona Oeste da cidade de São Paulo, mencionam a assiduidade inconstante dos atendimentos, os quais muitas vezes caracterizam-se por um único encontro. Contudo, ainda que o atendimento seja único em frequência, segundo E2 “*claramente algo acontece ali*

da ordem do que compete ao atendimento psicanalítico” (E2), ao que E1 concorda dizendo que “*também é um par analítico que vai se constituir [...]. O encontro pode ser único, mas ele nunca vai ser medíocre dada a potencialidade do que acontece ali*” (E1). O ato analítico de Lacan (1953-1968 *apud* Quinet, 2009) sustenta a compreensão dos entrevistados ao considerar uma ética da psicanálise em que o analista, norteador pelo desejo e pela atenção flutuante, autoriza o início da análise e possibilita uma construção singular, caso a caso.

E3, por outro lado, comenta que “*o que marca mais ainda o atendimento não é essa única conversa, mas é a presença*” (E3). Nesta clínica compreendida por E3 como uma clínica do traumático, já que “*a situação de rua coloca a pessoa no traumático constantemente*” (E3), o analista é convocado a colocar seu próprio corpo para realizar a escuta territorial (Broide *et al*, 2013 *apud* Broide, 2019). Segundo Rosa (2012, p. 6, grifo da autora), “o analista é convocado a suportar e servir de mola ao relançamento das significações. Nesse sentido [...] a *presença da palavra* se suporta pela *presença do analista*” – o que corrobora a importância central da presença física do analista para que uma análise se estabeleça neste *setting*. A partir disto, é possível pensar o corpo do analista como um exemplo dos objetos transicionais propostos por Winnicott (1951/2000), visto que, neste contexto, possui efeito tranquilizador, garante segurança devido à sua constância – a presença do analista no território – e permite a transição do mundo interno para o mundo externo por meio do espaço potencial; palco onde os laços sociais poderão começar a ser restaurados e novas ancoragens (Broide, 2019) serão estabelecidas. Para Michèle Petit (2010),

após ter vivido algo que nos afetou, ficamos por muito tempo sem palavras, estupefatos, incapazes de comunicar o que quer que seja. Todas as sociedades recorreram, para isso, a mediadores, a “tradutores” profissionais, contistas, poetas, dramaturgos, artistas ou – diferentemente – psicanalistas (Petit, 2010, p. 284).

E1 e E2 mencionam também a dificuldade dessa população em nomear como atendimento a escuta e o acolhimento que são oferecidos. E2 diz que a maioria das pessoas em situação de rua “*quer ser escutada, mas não quer ir pro atendimento*” (E2), ao que E1 exemplifica: “*quando fazia um convite pra ir conversar num outro espaço já não queria ou, quando ia, acabava ficando um tempo super curto*” (E1). Rocha e Oliveira (2020), em artigo sobre o trabalho de psicólogos com pessoas em situação de rua na cidade de Fortaleza, citam que os primeiros contatos e tentativas de aproximação são marcados por resistência e desconfiança. Estes foram fatores também mencionados por E1 e E2 como um dos desafios específicos deste *setting* - terceira pergunta do roteiro de entrevista semiestruturada.

Sobre este tema, E3 mencionou a configuração vulnerável, impermanente e insustentável, em longo prazo, dos projetos de psicanálise na rua devido à falta de recursos monetários que possibilitem sua viabilidade para além de projetos-piloto. Essa incerteza

quanto à presença do analista no território por questões do estojo do *setting* (Green, 2008) pode relacionar-se, em certa medida, à resistência ao atendimento, visto que “*a psicanálise em si já precisa de um vínculo sem previsão e não é o que se tem*” (E3).

Outro desafio citado por E1 é a construção de uma clínica mais criativa. Este aspecto também foi abordado na sexta pergunta, em que os entrevistados foram questionados sobre a utilização de objetos mediadores (Petit, 2010) que possam atuar como objetos transicionais, favorecendo e proporcionando a (re)criação de um espaço potencial (Winnicott, 1951/2000). Para E1, este é um recurso muito importante porque “*as coisas podem aparecer de uma outra forma*” (E1). Na experiência de E3, por exemplo, o celular é “*o grande objeto mediador atual. [...] O meu celular tem o contato de várias famílias*” (E3). Ela também citou que já fez uso de ferramentas e expressões artísticas como dobraduras, tintas, máquinas fotográficas e violão, mas reforçou que estes recursos devem ser utilizados na relação transferencial. Neste contexto, podem ser recursos que facilitam a aproximação visto que “*faz uma roda de samba você já juntou. Porque você chega pra alguém, branca, entendeu, [...] a gente é desse lugar. Não tente sair do seu lugar, fique no seu lugar e veja onde comunica com os outros lugares*” (E3). Para Rocha e Oliveira (2020, p. 8), as estratégias artísticas são maneiras de “acessar os territórios existenciais” das pessoas em situação de rua visto que atuam na construção de vínculos e como facilitadores do contato. E2 compartilhou que não possui experiência com objetos mediadores em sua prática clínica no espaço-rua.

Petit (2010) propõe que a atuação do psicanalista em espaços de crise pressupõe um terceiro – a cultura, os livros, a arte - que auxilie no encontro com o outro e que possibilite a criação e recriação de um espaço de transição: o espaço potencial proposto por Winnicott (1951/2000). Tendo em vista que o cotidiano das pessoas em situação de rua implica no assujeitamento “a discursos que lhe vedam a condição de sujeitos” (Rosa, 2012, p. 2), o uso de objetos mediadores nessa clínica em que há forte incidência do traumático se justifica porque permite que a criatividade, imaginação e simbolização sejam restauradas, levando o sujeito a se localizar em uma nova posição no mundo (Franco, 2019), resgatando sua posição como sujeito desejante.

No que tange às especificidades da dinâmica transferencial neste *setting*, todos os entrevistados pontuaram a necessidade de um estudo específico a respeito. No entendimento de E3, trata-se de uma transferência violenta, brutal e frágil; “*puxa para um lado muito da identificação com essa população*” (E3). Ela também retoma a instabilidade da presença do analista devido a questões referentes ao estojo do *setting* (Green, 2008) e pontua que isto “*coloca e reedita as rupturas na vida da pessoa*” (E3). E2 concorda com este aspecto projetivo da posição ocupada pelo analista na relação transferencial e comenta que ela “*começa pelo lugar de quem escutou, que é um lugar de carência muito grande*” (E2). Ao compartilhar sua

experiência no coletivo “Psicanálise na Praça Roosevelt”, E2 acrescenta que há uma aposta de transferência com o grupo, visto que a premissa é da rotatividade de analistas. Contudo, para que isso ocorra, “*o corpo coletivo precisa estar presente, junto ali na praça visualmente. [Durante a pandemia] quando a gente perdeu um pouco o corpo coletivo, físico, e virou virtual, automaticamente e espontaneamente a transferência mudou*” (E2).

Outra característica da clínica pública que se estabelece neste território é o compartilhamento do sofrimento psíquico, privado, em um espaço público – a Praça Roosevelt. Esta pode ser uma maneira para que a população em situação de rua, caracterizada como

um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009),

localize-se socialmente, uma vez que o espaço público garante visibilidade, reconhecimento e existência (Arendt, 1958/2007); ou seja, “a presença de outros que veem o que vemos e ouvem o que ouvimos garante-nos a realidade do mundo e de nós mesmos” (Arendt, 1958/2007, p. 60).

Em relação às especificidades que demandam adaptações neste setting, todos os entrevistados concordaram em relação ao investimento e à presença implicada por parte do analista (Figueiredo, 2007). E3 exemplifica: “*no consultório, o cara que te liga, te procura. Nesse, você é quem tem que ir atrás*” (E3). A fala de E3 dialoga com o proposto por Rocha e Oliveira (2020, p. 11) visto que, segundo os autores, neste *setting* “o profissional construiria a demanda na relação e nos encontros na rua”. E1 acrescenta que “*a própria pessoa, pensando na situação de rua, também não tá dentro do setting*” (E1), de modo que se faz necessário pensar e aplicar as adaptações possíveis na técnica, como proposto por Freud (1919/2010).

Com base em sua experiência clínica na rua, E3 comenta que em geral existem biografias em comum de privações e violências na infância – “*pra mim é uma creche. É tipo crianças paradas no tempo*” (E3). Por este motivo, defende que “*é uma clínica do traumático cujo objetivo muito secundariamente é a saída das ruas, porque primordialmente é esse acolhimento do trauma*” (E3). As falas de E3 relacionam-se ao proposto por Broide (2019) visto que, como são diversas as rupturas que levam uma pessoa às ruas, ao tentar refazer todos esses laços em um mesmo local, pode haver uma regressão dada a extrema dependência que o sujeito estabelece com o território. Logo, a impressão de E3, de que são “*crianças paradas no tempo*” (E3), pode relacionar-se à uma permanência no ponto de congelamento no processo do desenvolvimento emocional. Winnicott (1954/2000, p. 378)

propõe que “num caso extremo o terapeuta teria que ir até o doente e proporcionar-lhe ativamente uma boa maternagem, experiência pela qual o paciente não poderia estar esperando”. Se a rua não ocupa este lugar, os analistas que se propõem a estar no território da cidade entram nesta função – o que resgata a importância da presença implicada (Figueiredo, 2007) por parte do analista e a utilização de objetos mediadores que permitam a (re)construção de um espaço potencial em que “a criatividade se torna possível e no qual nós estamos vivos enquanto seres humanos” (Ogden, 2017, p. 216).

Outra especificidade diz respeito ao contexto do início do atendimento. Na perspectiva de E2, a mudança do espaço físico onde a escuta acontece não impacta no atendimento - *“parece que a disponibilidade de escuta cria uma bolha, parece que se cria ali um mini consultório”* (E2). E1 corrobora dizendo que *“quando você vai conseguindo criar um vínculo, algum tipo de relação, se assemelha muito ao consultório”* (E1). Pensando no terceiro analítico, de Thomas Ogden (1994 *apud* Ribeiro, 2020), é possível transpor as falas de E1 e E2 ao que ocorre na intersubjetividade do campo analítico, ou seja, na experiência emocional vivenciada no encontro e espaço analítico, onde “a experiência analítica (incluindo a ilusão da transferência) é gerada e na qual é possível gerar significados pessoais e brincar com eles” (Ogden, 2017, p. 241).

Ainda sobre as especificidades do *setting*, no que se refere à função do dinheiro em um atendimento psicanalítico e a premissa do atendimento gratuito nas clínicas públicas, E2 enfatiza: *“não estou cobrando zero reais porque cobrar zero reais ainda é se respaldar no dinheiro. Eu estou exercendo uma atividade política”* (E2). E1 corrobora e compartilha sua experiência na Escuta Pública de Psicanálise pontuando a diferença entre gratuidade e caridade - *“a gente não tá fazendo caridade, não tá fazendo favor, é uma clínica social do ponto de vista que ela se permite enfrentar aquilo que o social traz”* (E1). O estabelecimento de um rigoroso enquadre interno do analista (Green, 2008) mostra-se de suma importância para que estes atendimentos não sejam confundidos com uma filantropia, haja vista que o “querer o bem” (Marino, 2020, p. 7) é um aspecto que atravessa ética, política e clinicamente os atendimentos nas clínicas públicas. Por fim, todos os entrevistados concordaram que, neste *setting*, a implicação para que uma análise ocorra é mensurada pela presença, sobrepondo-se ao atravessamento do dinheiro na análise.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, pôde-se analisar algumas das configurações contemporâneas das clínicas públicas de psicanálise na cidade de São Paulo, bem como identificar as especificidades do atendimento a pessoas em situação de rua. Visto que se trata de uma pesquisa de caráter qualitativo, pontua-se a limitação de abrangência desta, de modo que os

dados aqui encontrados não são passíveis de generalização. Contudo, os aspectos abordados podem acrescentar à discussão sobre a escuta dos sujeitos em situação de vulnerabilidade e desamparo social.

Neste *setting*, a presença - física e implicada - do analista é de fundamental importância para que uma análise possa ocorrer, o que sustenta a hipótese de que, nesta clínica viva a céu aberto, a presença e o corpo do analista podem ser compreendidos como objetos transicionais (Winnicott, 1951/2000). Todavia, a instabilidade material do estojo (Green, 2008) apresenta-se como um paradoxo a essa premissa, o que pode impossibilitar que a presença do analista no território se sustente de maneira permanente. Pontua-se que este é um aspecto, em conjunto com as reflexões sobre a transferência estabelecida neste *setting*, que necessita de novos estudos e aprofundamento. Outra especificidade desta situação analisante é a demanda por intervenções criativas, o que corrobora a hipótese do uso, na transferência, de objetos mediadores como uma das estratégias de enfrentamento possíveis. A partir disto, pode-se estabelecer um diálogo com o proposto por Ogden (*apud* Ribeiro, 2020, p. 64), de que “a psicanálise precisa ser inventada a cada paciente”.

Pensando como Lacan (2003, p. 231 *apud* Broide, 2019, p. 51), que defende que “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época”, percebe-se que para que haja um diálogo com os modos de subjetivação desta época, a psicanálise deve se expandir, cada vez mais, para além do consultório e do atendimento – ao que Freud (1919/2010) denominava – restrito à elite burguesa. Ela deve se inserir no tecido social, compreender e atuar nos espaços de crise do nosso tempo e atualizar-se, mantendo sua ética e fundamentos basais, para trabalhar frente às dores e sofrimentos sócio-políticos contemporâneos. São muitas as interligações possíveis entre psicanálise, sociedade, território da cidade e política, mas espera-se que as discussões sobre as clínicas públicas propostas por Freud (1919/2010) permitam que a psicanálise siga se deslocando de seu lugar “de uma terapia exclusivamente individualizante para uma abordagem mais ampla e ambiental dos problemas sociais” (Danto, 2019, p. 10). Os psicanalistas devem se fazer presentes - com seu corpo, ética e atravessamento de afetos - nos diversos territórios vivos em que a psicanálise ousa estar e permanecer.

6. REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hannah. **A Condição Humana (1958)**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, p. 61-83.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, p. 59-142.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, nº 246, p. 16-17, 24 dez. 2009.

BRINHOLI, Fabio; JUNIOR, Nelson Ernesto Coelho. A importância do pensamento de Thomas Ogden para a psicanálise contemporânea. **Psicologia USP** [online], 2020, v. 31, e. 180009 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e180009>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

BROIDE, Jorge. **A clínica psicanalítica na cidade**. In: BROIDE, Emília; KATZ, Ilana (org). *Psicanálise nos espaços públicos*. São Paulo: IP/USP, 2019. p. 48-65.

DANTO, Elizabeth Ann. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social**. 1. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

FIGUEIREDO, Luís Claudio. A metapsicologia do cuidado. **Psychê**, São Paulo, v. XI, n. 21, 2007, p. 13-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002>. Acesso em: 16 abr. 2023.

FRANCO, Sérgio de G. G. Como se faz um psicanalista: a experiência de Christopher Bollas. **Revista Percurso** [online], São Paulo, ano XXXI, ed. 62, 2019. Disponível em: <http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=1344&ori=edicao&id_edicao=62>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FREUD, Sigmund. **Caminhos da terapia psicanalítica (1919)**. In: FREUD, S. *História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos"); Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*, v. 14. São Paulo: Cia das Letras, 2010, p. 279-292.

GREEN, André. **Enquadre, processo, transferência**. In: GREEN, André. *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008. p. 53-64.

JACÓ-VILELA, Ana Maria. **O estatuto da psicologia social** – contribuições da história da psicologia social. In: MAYORGA, C. & PRADO, M. A. M. (org). *Psicologia Social: articulando saberes e fazeres*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 37-54.

MARINO, Adriana Simões. A psicanálise nas políticas sociais públicas. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica** [online], Rio de Janeiro, v. XXIII, n. 2, 2020, p. 2-11. Disponível em: <<https://www.scielo.br/i/agora/a/3gCcSffKSCYftkPnFxtFN4C/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OGDEN, Thomas H. **A matriz da mente**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2017.

PETIT, Michèle. **A arte de ler: ou como resistir à adversidade**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

QUINET, Antonio. **As 4+1 condições da análise**. 12. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

RIBEIRO, Marina F. R. Da identificação projetiva ao conceito de terceiro analítico de Thomas Ogden: um pensamento psicanalítico em busca de um autor. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica** [online]. Rio de Janeiro, v. XXIII, n. 1, 2020. p. 57-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-44142020001007>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

ROCHA, F. C.; OLIVEIRA, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3712>. Acesso em: 10 jul. 2023.

ROSA, Miriam Debieux. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico-políticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 41-42, 2012. Disponível em: <<https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2014/06/4-rosa-m-d-psicanalise-implicada-vicissitudes-das-praticas-clinicopoliticas-revista-da-associacao-psicanalitica-de-porto-alegre-v-41-p-29-40-20131.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

WINNICOTT, D. W. **Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico (1954)** In: WINNICOTT, D. W. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 374 - 392.

WINNICOTT, D. W. **Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951)**. In: WINNICOTT, D. W. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 316 - 331.

Contatos: carolina8aita@gmail.com e eduardo.prado@mackenzie.br.