

Considerações sobre a experiência em uma clínica de psicanálise na rua

Considerations about the experience in a street psychoanalysis clinic

Ana Carolina Bicca Bragança*
Camilla Baldicera Biazus**
Taís Fim Alberti***

Resumo

Este artigo tem como objetivo trazer considerações sobre a experiência em uma clínica de psicanálise na rua, cujo nome é “*Psicanálise na Rua*”, que aconteceu no transcorrer da vida urbana da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, na Praça Saldanha Marinho. Aqui se faz uma retomada na historicidade de clínicas públicas para que possamos visualizar o percurso de outras iniciativas de clínicas públicas, em espaços públicos e abertos, e assim aproximar com a nossa atual prática clínica, levantando questionamentos, aproximando teoria e prática psicanalítica de Freud e Lacan e seus interlocutores com o acontecimento da clínica na rua. Através desse construto teórico oportunizou-se pensar formas de fazer clínica psicanalítica, e a importância de atentarmos para suas singularidades, concluindo não existir a clínica psicanalítica, mas *uma* clínica psicanalítica em suas singularidades.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica. Espaços públicos. Experiência. Rua.

* Psicóloga pela Universidade Franciscana (UFN). Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga na Acheronta – clínica e estudos em psicanálise. Psicóloga junto ao grupo “Psicanálise na Rua” na Praça Saldanha Marinho em Santa Maria/RS. Santa Maria, RS, Brasil. ana-carolina.b@hotmail.com

** Docente no curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Graduação em Psicologia pela Universidade Franciscana (UFN). Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Doutorado em Linguística pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pós-doutora (PNPD - CAPES) pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. camillabiazus@yahoo.com.br

*** Psicóloga pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora associada do departamento de Psicologia, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede (PPGTER) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Co-coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Compartilha: Psicologia e Educação transformando contextos sociais. Santa Maria, RS, Brasil. tfalberti@gmail.com

Abstract

This article aims to bring considerations about the experience in a street psychoanalysis clinic, whose name is “Psychoanalysis on the Street”, which takes place in the course of urban life in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul, at Praça Saldanha Marinho. Here, the historicity of public clinics is taken up again so that we can visualize the course of other initiatives of public clinics, in public and open spaces, and thus bring them closer to our current clinical practice, raising questions, bringing together Freud’s theory and psychoanalytic practice and Lacan and his interlocutors with the event of the clinic in the street. Through this theoretical construct, it was possible to think about the different ways of doing a psychoanalytic clinic, and the importance of paying attention to its singularities, concluding that there is no psychoanalytic clinic, but a psychoanalytic clinic in its singularities.

Keywords: *Psychoanalytic clinic. Public spaces. Experience. Street.*

Introdução

A proposta central deste artigo é poder desdobrar a temática da clínica de psicanálise no espaço público e, somando-se a isto, poder extrair da experiência de estar praticando esta clínica, material para construções teórico-práticas, pensando a clínica psicanalítica e seus (des)entornos. Seguindo a intenção de falar sobre a prática clínica na rua, ela chega até mim antes de uma ideia de pesquisá-la, escrevê-la, tornando-a, assim, o meu percurso de Mestrado. Não há uma temporalidade linear, sabemos, mas pela prática ter sido anterior à vontade de sobre ela escrever, algumas hipóteses que aqui serão delineadas já me interpelavam na vivência da experiência. Através do conhecimento de outras clínicas em espaços públicos no Brasil – que serão comentadas neste trabalho – foi possível pensar e executar uma clínica psicanalítica na praça central de Santa Maria, Rio Grande do Sul, que chamamos de “*Psicanálise na Rua*”. Esta clínica se pauta em uma política de acesso à psicanálise por uma via mais ampla no sentido da participação de mais pessoas, repensando alguns paradigmas de representações da clínica psicanalítica sob os moldes elitistas tradicionais eurocêntricos, cujos eram e até hoje são de difícil acesso à população em geral. Ela é uma das formas de circulação da palavra, uma clínica que preserva preceitos psicanalíticos, mas que na experiência que aqui trarei se coloca de outras formas, inclusive físicas, questionando algumas tradições clínicas. Uma delas é a problemática do pagamento que surge quando se oferta uma escuta gratuita no que se refere ao que é da ordem da cédula de dinheiro e os atravessamentos e (im)possibilidades que a cidade e a rua, enquanto enquadre clínico, suscitam.

Embora aparente, cogitei inicialmente que os estudos psicanalíticos sobre clínicas públicas e inclusive atendimentos gratuitos eram escassos, e acabei percebendo que, ao contrário, eles são é pouco mencionados e discutidos em obras psicanalíticas e nas próprias formações, mesmo numa de suas portas de entrada que seria a Psicologia. Assim, o desenvolver teórico deste artigo terá seu início nessa retomada norteadora destas contextualizações. Por outro lado, e por isto meu interesse e uma das justificativas dessa construção teórico-prática, as clínicas que acontecem nas ruas, praças e espaços públicos, estas sim, possuem recentes norteadores por serem, de certa forma, novas, mesmo que possamos fazer relação com as clínicas públicas de outros tempos.

Escrever a clínica é um ato simbólico, servindo como um norte para construções metapsicológicas, e, tão logo, inaugurando novos saberes à pesquisa em psicanálise. Vejo que isto não se dá sem consequências, pois o pesquisador

psicanalítico é impossibilitado de expor a clínica e seus fragmentos sem expor a si mesmo dentro desta experiência. Experienciar para contar, ou contar para experienciar? Trazendo a ilustre companhia de Walter Benjamin (1987), marcado por seu desassossego com o que vem nomear por um empobrecimento da dimensão da experiência e da sua possibilidade de transmissão, podemos notar que na contemporaneidade o saber tem sido constantemente movido pela instrumentalização técnica, e que, conseqüentemente, não tem conseguido alcançar o que acontece nos entre-tempos da vida acadêmica. Diante disso, as reflexões de Benjamin são afagos para partir e falar sobre a vaporosidade da experiência e de seus efeitos para pensar acerca das subversões do fazer clínico em psicanálise.

Benjamin, através de Kant, revisa a noção de experiência e, com isto, o traço científico do termo, que nos leva a pensar sobre uma retenção do saber do mundo natural, para benefícios do ser humano, é deslocado para a noção de sabedoria, que acontece quando a transmissão é realizada em forma de história, convidando o ouvinte e/ou leitor a realizar o exercício da reflexão sobre a ação. Benjamin acredita que a experiência tradicional, como ele a chama, transmite outro tipo de conhecimento, que se encontra numa direção contrária à da experiência científica, não atendendo a um saber sistemático e racionalizado. Assim, a experiência tradicional a que se refere Benjamin, caminha na direção de um discurso por vezes considerado intuitivo, mas coloca-se num lugar de narração e convida o outro a uma interpretação do que ouve e a valoração das experiências transmitidas. Este aporte de Benjamin abraça o intuito de transmissão de algumas vivências na clínica na rua através da experiência conceitualizada por ele.

Segundo Silva e Macedo (2016) é justamente o que se vive na prática clínica que viabiliza um problema de pesquisa, e faz emergir algumas hipóteses. Sendo a pesquisa uma espécie de busca por responder às inquietudes que decaem da experiência viva, assim possibilita visitas a alguns fundamentos psicanalíticos. Para isso, penso ser valioso voltar-me para a prática clínica psicanalítica em sua fundação, onde Freud, no início do século XX, iniciou a construção de suas obras nos dando notícias – não sem reformulações e revisitações – do que seria o método clínico da psicanálise, trazendo à luz, no mesmo ato, seu método de pesquisa. Haja vista não existir um consenso no que tange aos cunhos teóricos da psicanálise, além da aposta no inconsciente, o que embasará este artigo será a teoria freudiana, passando por considerações lacanianas, seus interlocutores, autores que têm praticado e teorizado sobre as clínicas nos espaços públicos e autores psicanalistas contemporâneos. Utiliza-

rei também autores de outras áreas que, mesmo não tendo no sujeito do inconsciente suas propostas teóricas, podem auxiliar nas discussões em um sentido macropolítico. Contribuindo da mesma forma, para uma não onipotência da psicanálise sobre tudo o que decanta desta pesquisa, afinal, podemos pensar que Freud, ao propor a noção de inconsciente e dizer que o Eu não é mais senhor na sua própria casa, ele dá abertura para que se possa movimentá-la a partir da circulação por outros saberes que não somente aqueles em que ela foi pensada e criada. Descentralizando-a de sua própria casa, se possibilita a composição de outras formas teóricas e práticas para se falar sobre os acontecimentos clínicos da rua.

Segundo Carmen Backes (2007) o trabalho do psicanalista, quando também na posição de pesquisador, é a contínua construção e reconstrução conceitual, partindo daquilo que surge como novo na sua práxis clínica cotidiana. Por isso, propor falar sobre uma clínica que vem acontecendo na rua e no espaço urbano implica outros direcionamentos do que o de pensar uma psicanálise que seria somente aplicada para tal contexto. O que enuncia um movimento de que a reconheçamos como uma teoria, um método e uma prática não-toda e, com isto, possamos aproximar-nos de outras áreas de conhecimento para dialogar nesta perspectiva que propõe falar na/da cidade, de um *setting* urbano, que comporta outro espaço temporal, outra ocasião, passagem e, principalmente, (des)encontro.

O constante convite da clínica psicanalítica é uma experiência com o inconsciente, que em muito se ajusta numa direção de uma subversão. Com isso, a psicanálise traz em sua implicação política, ética e clínica um avesso às relações de dominação e caminha no sentido de algo da noção de travessia, percurso inerente da via transferencial. Neste sentido, traz o psicanalista Tales Ab'Saber (2016) em *Psicanálise, espaço público e vida popular* a importância para a psicanálise de visitar mundos e “viver em contextos muito diferentes daqueles de sua origem, sendo uma riqueza real do espaço público entre nós poder receber grupos de analistas comprometidos, que não diferenciam psicanálise, cidadania e direitos” (AB’SABER, 2016).

No que toca o sentido de contextos muito diferentes daqueles da origem da psicanálise, tanto espacial quanto temporalmente, a nossa clínica acontece na Praça Saldanha Marinho na cidade de Santa Maria, Rio Grande do sul – um lugar de grande circulação da população, e que foi escolhido para essa proposta mediante notoriedade desse espaço no que tange aos encontros e suas historicidades. Um lugar que é marcado por encontros políticos e manifestos públicos. No livro *Um olhar sobre as praças de Santa Maria* de Carlos Perez,

Eneida Richter e Fernanda Pedrazzi (2006) os autores trazem que as praças em Santa Maria estão tênues com a evolução histórica da cidade e assim elas se tornam um símbolo dela. Para eles passa pela praça a garantia de um espaço de memória, um cenário para realização de eventos e encontros que permitem um distanciamento “da frieza do concreto” (p. 11), e acreditam que a praça promove um intercâmbio social entre os cidadãos, o que para nós da Clínica Psicanálise na Rua desde o início foi considerado como um propósito político.

Ainda contextualizando sobre nosso enquadre clínico, ressalto a história da cidade sob a ótica das praças, na sua visão diacrônica e na perspectiva da atualidade. Praças como lugares onde são feitas pequenas refeições, onde se mostra a moda fugaz e abusiva, onde surgem e desaparecem romances, onde moram pessoas e acontecem manifestações variadas. E agora a Saldanha Marinho também é um lugar de psicanálise e do acontecer da clínica.

Desse modo, falar, clinicar e pesquisar em Psicanálise circunscreve uma ética: a ética do desejo. A ética da escuta atravessada pelo desejo. Ao longo destas linhas que pretendo que não sejam tão frias, penso perenemente num descongelar das possibilidades de escrita acadêmica e de fazer e estar com a psicanálise.

As clínicas públicas e abertas: contextos e especificidades

Elizabeth Ann Danto, no livro *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938* originalmente publicado em 2005 e traduzido para o português em 2019, expõe em sua obra os movimentos relacionados às clínicas públicas iniciadas pela primeira e segunda geração de psicanalistas no período posterior à Primeira Guerra Mundial e anterior à segunda. A autora traz, ainda, o quanto essas práticas foram pouco anunciadas no que possa interessar à história da psicanálise. Embora a clínica que trazemos aqui não seja nos mesmos moldes e organizações das do entre guerras e de outras clínicas que não tinham como finalidade o pagamento através da moeda, a historicidade destas práticas nos guiam no sentido da memória de uma clínica que, constantemente, se faz e refaz.

Começo aqui por uma breve retomada de fragmentos da história de clínicas públicas de psicanálise no mundo e logo depois no Brasil para chegar às clínicas em espaços públicos atuais. Mesmo que as clínicas públicas, ou melhor, as instituições públicas de psicanálise, não sejam orientadas em parecidas formulações, modos de operar e o próprio *setting* do que de clínicas na rua,

suas iniciativas políticas conversam e repensam a clínica psicanalítica e a própria teoria, nos servindo para visualizar um advento político manifesto em seus surgimentos, que seria a garantia de acesso ao tratamento psicanalítico para outras esferas econômicas que não as que facilmente poderiam obtê-lo.

Danto (2019) nos dá notícias de que de 1920 a 1938, houve criações de centros de tratamentos gratuitos de psicanálise em sete países e dez cidades, colocando, em sua obra, estes analistas fundadores como ativistas. Max Eitington foi o psicanalista que viabilizou a abertura das portas da primeira clínica, em 1920, a conhecida policlínica de Berlim. Com o passar do tempo, ergueram-se outras sociedades psicanalíticas, com projetos concretizados e outros não, de implementação de clínicas gratuitas em Zagreb, Moscou, Frankfurt, Nova York, Trieste e Paris. Dentre elas, a clínica gratuita “*Ambulatorium*”, de psicanalistas vienenses e endossadas financeiramente, com muita frequência, por Freud (DANTO, 2019).

Em sua obra, a autora salienta algumas vezes a sua inquietação com omissões de histórias de ativismo político na psicanálise, e lamenta que isto tenha sido escamoteado do público. Para Danto, esses analistas acreditavam na psicanálise mais como uma missão social do que como uma disciplina médica: “As carreiras dos membros da segunda geração de psicanalistas foram exemplares” (DANTO, 2019, p. 39). Onde também aponta para evidências históricas orais e escritas que confirmam que o movimento psicanalítico inicialmente foi construído em torno de uma espécie de núcleo político progressista, intimamente ligado ao contexto cultural da Europa Central entre 1918 e 1933, e que as implementações das clínicas gratuitas atendiam a esta ideologia.

Voltando-me agora ao cenário brasileiro, em 1972, segundo Karin Slemenson (2001) foi fundada pelos psicanalistas Hélio Pelegrino e Katrin Kemper a “Clínica Social de Psicanálise Anna Katrin Kemper” (CSAKK) que manteve suas portas abertas por, aproximadamente, 20 anos, na cidade do Rio de Janeiro. Essa experiência de clínica psicanalítica institucional, contava com um número abrangente de profissionais, muitos deles já renomados e reconhecidos psicanalistas, que compartilhavam de uma crítica à situação social de Ditadura Militar vivenciada no Brasil naquele período, onde pairava uma escassez de cidadania” e “escassez de recursos materiais, em razão da política econômica de distribuição de renda adotada pelo regime” (SLEMENSON, 2001, p. 21). Situação que, atualmente, também reflete a motivação para o acontecimento da clínica na rua, visto o flerte escancarado da atual gestão política brasileira com o regime supracitado. O que nos permite pensar nas repe-

tições das políticas estatais ao longo do tempo e no quanto a clínica psicanalítica pode se ocupar de desviar das mesmas pela via da promoção da circulação da palavra na pólis, resistindo, assim, à sua mortificação.

Neste contexto, Slemenson (2001) frisa a importância que teve o posicionamento da CSAKK no que concerne à questão da cédula de dinheiro como forma de pagar pelo tratamento psicanalítico. Localizava-se, aí, uma significação social explícita, a de que ao mesmo tempo em que se pretendia lutar por democracia no nível de país, também tinha-se, logo, um desejo de democratização da psicanálise no formato de um acesso a ela. O que me remete à própria cena política atual do Brasil, de política de extrema direita coadunada com o fascismo, esfumando os horizontes democráticos.

Slemenson (2001) acrescenta que a CSAKK tinha, em seu intuito, uma proposta que articulava uma postura política nítida frente à ditadura militar no país e enfrentava uma posição “não menos política, frente a uma prática, não menos ditatorial, da Psicanálise” (p. 22), referindo-se à clara reprovação pela qual a CSAKK passou por parte da Sociedade de Psicanálise (IPA). Dentre suas condutas naquele momento, a IPA tentou fazer com que fosse retirado o uso do nome da psicanálise pela Clínica Social, implementando, da mesma forma, medidas de rechaço e represálias a Hélio Pelegrino e Caterina Kemper, então membros da IPA e fundadores da Clínica Social. Marcas deste conservadorismo político, ético, clínico e teórico, são, muitas vezes, refletores na teoria psicanalítica, que em muito se enclausura em ditaduras de formas clínicas de operar. Isto, de certa forma, encontramos hoje ao levar a psicanálise para o meio de uma praça e também divergir das produções conservadoras, tanto no sentido da clínica como da política.

Seguindo nessa direção de caminhar pelas produções de clínicas públicas no Brasil, temos também o Fórum de Psicanálise em São Paulo, fundado em 1996.

Saliento, então, que não há propriamente uma “inovação” na prática psicanalítica gratuita, tampouco nas clínicas públicas, que têm suas diferenças das clínicas nos espaços públicos por possuírem vinculações institucionais, embora cada uma delas tenha suas particularidades e modos de operação. Sigmund Freud (1918), em *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*, conferência proferida no 5º Congresso Internacional de Psicanálise, em Budapeste, já colocara que se a Psicanálise é capaz de fornecer ajuda para quem sofre em sua luta para atender as demandas civilizatórias, este auxílio também deveria ser acessível a quem não pudesse remunerar um analista por seu trabalho. Freud defendia a criação de centros psicanalíticos de atendimento público e gratuito, estes podendo tanto

ser uma iniciativa do Estado, como uma iniciativa dos próprios psicanalistas que assim se sentissem inquietados pela questão. Assim, convido que nos coloquemos em outro lugar nesta discussão: fundamentando que as Clínicas em espaços públicos, mesmo que possam servir de traslado para tal, não pretendem ser um lócus de política pública ou retirar quaisquer dever da parte do Estado para com a saúde mental, mas sim ser um dos veículos possíveis que leva a psicanálise aos espaços de circulação de vida, podendo atentar aos movimentos cotidianos e suas tramas, que mesmo por vezes intrínsecas, percebo que são regentes da cultura de um lugar, dizendo sobre ele e sobre o sujeito.

Partindo para as especificidades de clínicas designadas como abertas e as nos espaços públicos das cidades, no Brasil existem três versões que deram início às clínicas psicanalíticas em espaços públicos e sem o pagamento em dinheiro, na cidade de São Paulo. Estas são a “Clínica Pública de Psicanálise da Vila Itororó”, a “Clínica Aberta de Psicanálise: Casa do Povo” e “Psicanálise na Praça Roosevelt” (MARINO; COARACY; OLIVEIRA, 2018). “Todas as iniciativas convergem no sentido do reconhecimento de que a psicanálise tem um lugar de importância na civilização, em função dos efeitos do mal-estar social – não obstante, constituinte – na subjetividade” (MARINO; COARACY; OLIVEIRA, 2018, p. 4), e também fazendo uma aposta de que “o dinheiro não representa uma condição inequívoca em termos de investimento libidinal à realização de um tratamento”. Isso ganha fomento, segundo os autores, ao perceberem que as três primeiras iniciativas “reconhecem no avanço de discursos fascistas e reacionários um solo comum, no que se distingue o chamado a uma resistência” (MARINO; COARACY; OLIVEIRA, 2018, p. 4).

Sendo assim, “a Clínica Aberta, como dispositivo, sustenta-se a partir da ética analítica, o que contradiz o esforço neurótico por um Outro supostamente todo-consistente” (MARINO; COARACY; OLIVEIRA, 2018, p. 2), e nesse esforço por esse Outro todo-consistente, acontece uma atribulação em que o desejo seria anulado: “Como podemos propor ao analisante uma espécie de concretização do Outro, sabendo que numa análise conduzida a seu término, o sujeito é levado a se confrontar com a falta do Outro justamente porque o Outro falta?” (QUINET, 2009, p. 8). Marino, Coaracy e Oliveira (2018), tensionam o risco que a clínica aberta, como denominam a clínica que produzem, estaria correndo ao assumir a consistência desse Outro caso insistisse em basear-se em ações filantrópicas e caritativas, por alertarem que estes também compõem o sistema capitalista.

Conforme Marino, Coaracy e Oliveira (2018), a experiência da clínica aberta acarreta uma abertura que traz junto um inegável valor de formação e,

portanto, se encontra peregrinante e em oposto a protocolaridades e modelos já estabelecidos. Assim, trazendo uma questão de método próprio, as clínicas abertas das quais se trata do trabalho dos autores supracitados, diferentemente da clínica pública na Vila Itororó, que segue um modelo mais clássico de um analista por paciente, trazem a proposta da circulação de psicanalistas, sendo os pacientes atendidos por “*algum* analista de *um* grupo de analistas” (p. 7).

De acordo com Ab’Saber e Zaiden (2019), as clínicas abertas são inteiramente construídas para a sustentação do método psicanalítico freudiano, partindo de uma compreensão teórica de modo que seja “acessível e livre dos códigos de poder já determinados *a priori*”, estes sendo “a vida social da venda da psicanálise como serviço no mercado da saúde”. As Clínicas em espaços públicos, então, surgem em um movimento político, mas reverberado pelos deslocamentos teórico-práticos de uma política, principalmente, psicanalítica. Sem deixar, é claro, de seguir a “única regra da psicanálise: a associação livre” (2018, p. 6), como bem lembram Marino, Coaracy e Oliveira. Sendo assim, “nesse momento inicial espontâneo, que é evidente nesse início de necessária revolução, os enquadres voarão pelos ares” (AB’SABER; ZAIDEN, 2019, p. 11). E nesses voos ressurgem aberturas clínicas para pensar e questionar nossos enquadres, tanto clínicos como políticos. É uma aposta de escutar o sujeito do inconsciente – fazendo referência a Lacan (1964/1988) – na rua, na praça, em lócus públicos e, portanto, de cidadania.

Do ambiente intimista ao espaço público e a cadeira de abrir: que clínica é esta?

Além de experienciar a clínica, nosso *setting* de certa forma aberto de nossos atendimentos na praça pretende também uma intervenção que é pública e, por isso, carrega um caráter que é político. Em um lugar que se tornou tão mercadológico, o encontro e a sessão entre paciente e psicanalista na rua também proporciona uma vivência de relacionamento fora desta mesma lógica.

Temos um quadro identificando a clínica, presente desde o momento que chegamos lá e “abrimos” a clínica, pois paradoxalmente ela também precisa ser “montada”. Ele leva nossas informações básicas: o nome Psicanálise na Rua, os horários que atendemos, sem notícia de que os atendimentos são gratuitos, o que resulta em muitas indagações, me recordando de uma pessoa que passou desejando que nós tivéssemos bastante “vendas” naquele dia, marcando mais uma vez significâncias em relação a cidade-comércio-serviço-dinheiro. A pla-

ca fica ao nosso lado e ficamos no formato “meia-lua”, não fechando uma roda com cadeiras, propositalmente, como uma forma de convite. Sentamos em cadeiras de praia – em uma cidade nada tropical – e deixamos o mesmo número de cadeiras vagas para que possam ser preenchidas ou não.

É claro que essas alegorias no espaço público resultam em muitas perguntas: “*e eu falo sobre o quê?*”, “*tem tempo definido?*”, “*por que vocês estão atendendo na rua, não têm consultório?*”, “*e o que eu disser aqui todo mundo vai saber?*”... e, além: “*como fazer isso de ‘graça’, o dinheiro não é imprescindível para a relação analítica?*”, esta última pergunta geralmente feita por estudantes de Psicologia. Todas estas questões me levam a uma cadeia de questionamentos e fazem sentido ao trabalho teórico e prático. Isto porque marca justamente a estranheza de uma clínica a céu aberto: tempo de sessão, fantasias sobre a clínica, sigilo e pagamento não deixam de ser questões que aparecem no consultório com portas e janelas também. Aposto na diferença que se enraíza na estranheza de isso estar “no meio do caminho”. Uma clínica no caminho pela rua, pela qual na maioria das vezes não se espera por ela. Ou seja, não foi marcada uma sessão, foi encontrada uma clínica no meio do caminho. Não foi pensado e suposto muitas coisas por quem chega a esta clínica, inclusive pelas quais a pessoa pensou em falar para um psicoterapeuta, mesmo que isto caia por terra no decorrer de uma sessão de análise. Trago esse retrato para mostrar o quanto estas clínicas são marcadas por diferenças, pois o paciente que marca um atendimento, sabe que em determinado espaço e tempo falará de sua vida, estará diante de uma narrativa sua. Quem passa na praça, fazendo referência a um primeiro atendimento, sai de casa não sabendo que vai ter esse momento, parte importante da imprevisibilidade presente nessa modalidade clínica.

Os critérios para a eleição do território onde escutamos é a centralidade geográfica na cidade, a alta circulação ou ocupação de trabalhadoras e trabalhadores, de pessoas que necessitam passar por aquele caminho em pleno sol do meio-dia ou ao entardecer, passantes em seus curtos intervalos, jovens, aposentados, moradores de rua, usuários do Sistema Único de Saúde, entre outros. Brincando um tanto com as palavras *aberta* e *fechada*, penso então que a questão deve ser o por que a clínica é *fechada*, e não tanto justificar o por que ela pode ser uma clínica *aberta*. Esta é uma marca importante no sentido de uma virada reflexiva desta escrita, deixando em suspensão os inúmeros motivos pelos quais ela pode ser uma clínica de psicanálise na rua e deixando também de lado essa defesa ou a justificativa excessiva partindo de tradições. Talvez seja mais interessante me perguntar o inverso, não começando pela clínica tradicional e particular e fazendo um movimento de que-

bra de paredes. Mas quebrando a parede primeiro, e iniciando aí o questionamento de quais razões utilizo a palavra fechada para falar da clínica com portas e janelas. Esse fechado é referência ao acesso limitado a determinadas classes econômicas que a clínica tradicional representa. E também faço referência ao privado vs. o público, onde se entende o privado como fechado, seletivo e “seguro”, e o público como aberto, acessível e “perigoso”, afinal, a mídia está aí para alertar constantemente o perigo de estar na rua, a serviço de um mercado que constrói as figuras de marginalidade e vende segurança ao espaço privado. A clínica psicanalítica, no entanto, não precisa responder a isto, do contrário, deve tecer suas críticas ao engendramento social que vivemos e, obviamente, não precisa ser uma clínica fechada, mesmo que em ambiente privado. Para se fazer uma clínica com maior abertura não é necessário estar na Rua, na Praça, mas sim rever a que serviço está a nossa clínica e no que ela está sustentada desde que nasceu.

Nesse sentido, há um encontro com a singularidade do caso a caso presente na transferência, “que resiste a ser posto em discurso, a ser incluído no trabalho do conceito” (POLI, 2008, p. 168). Ponto em que faz sentido a subversão que faz a psicanálise em caminho não retilíneo como a ciência positivista, que bem se desenha nessa colocação de Lacan: “eu não procuro, acho”. É uma frase de Picasso mencionada por Lacan no Seminário XI ao falar das relações entre psicanálise e ciência, figurando a ordem das impossibilidades de adentrar ao mundo científico tal qual acompanhamos mais quando se quer falar de clínica, do um-a-um. Porém, a aderência da psicanálise pela ética do um-a-um, pode produzir um mal-entendido em sua história, tratando-se de um pensamento que a colocaria em oposição o seu interesse pela singularidade e pela cultura, e, aproximando isto do nosso trabalho, conseguimos visualizar quando alguém senta conosco e, ao reclamar da sujeira das ruas da cidade, também fala sobre si. Que, ao declarar seu amor à praça e ao seu passeio cotidiano ali, também conta sua história com esta praça, perpassando suas questões mais íntimas. Muito longe disto, a psicanálise se sustenta na impossibilidade de pensar um fenômeno excluído do campo discursivo onde se inscreve, assim, cabe a nós perceber esses efeitos de sentido supostos desta relação, sendo possível visualizar a marca individual retratada em manifestações da cultura. A clínica é um trabalho do acontecer transferencial e, portanto, sua essência é artesanal, contrapondo um trabalho industrial de produção em massa. Assim, penso não existir negociação quanto à quantificação e tentativa de cientificar positivisticamente o trabalho clínico psicanalítico.

No princípio da clínica psicanalítica, traz Quinet (2009, p. 7), “era o ato” – um ato de inauguração de Freud diante da abertura e formalização do in-

consciente, inventando, assim, a psicanálise, “ato que marca um antes e um depois, que traz em si a descontinuidade e como tal tem a estrutura de corte” (p. 7). Um ato, seguindo com o autor, que se renova em cada psicanálise, tendo Freud nos deixado uma incumbência de reconstruí-la cada vez que, como psicanalistas, autorizamos o começo de uma análise. A psicanálise não está do lado do analista e sim do analisante. Tão logo, eis a única regra da psicanálise, uma regra estruturante do campo psicanalítico aberto por Freud, a associação livre: “dizer tudo o que lhe vem à cabeça e de não permitir que obstáculos críticos impeçam de fazê-lo” (FREUD, 1917-1916, p. 513), que marca o início da psicanálise e também o início de cada psicanálise, sendo o ponto em que a análise deve começar. Quando alguém que está sendo atendido por mim nesta praça, num primeiro momento chega e me diz que, antes de tudo, seu problema é amor e associa livremente a partir disto, reflito o quanto a maneira como algumas pessoas se endereçam a ele na clínica na rua é similar à clínica do consultório particular, este exemplo é um dos eixos que não promovem tantas diferenças entre uma clínica e outra: falar sobre amor é o ofício de um analisante, seja onde for o local físico desta análise. Ainda com Quinet, muito menos existem regras quanto ao citado espaço físico em que se deve realizar um atendimento psicanalítico. E quando do lado do analista, senão a atenção fluante, “não há regras, mas a ética da psicanálise” gerenciado pelo desejo do analista (QUINET, 2009, p. 10). Conforme Quinet (2009), a IPA converteu condições para análise em regras que reverberaram em submissões ao controle institucional, principalmente no que se refere às “análises didáticas”, isto reduzindo a experiência analítica a uma forma de padronização “na qual o psicanalista é um mero funcionário do *dispositivo*” (QUINET, 2009, p. 10). Dessa forma, a instituição penetra a tal ponto num princípio inviolável, que se coloca como “um Outro do analista” (QUINET, 2009, p. 10).

Portanto, o que se considera como rigor, não está em condições erigidas em regras, mas no processo e na condução da análise sobre a qual o analista deve saber manejar (QUINET, 2009). Daí associamos com uma exigência assentada por Lacan de um prévio trabalho anterior à decisão de se aceitar um paciente em análise, trazendo as entrevistas preliminares, que para ele têm suas funções “diagnósticas, sintomal e transferencial” (QUINET, 2009, p. 11), isto remeteria ao que Freud chamou “tratamento de ensaio”. E, continua o autor, “o uso do divã tampouco deve ser erigido em regra” (QUINET, 2009, p. 11).

Passando de uma contextualização da clínica psicanalítica “em geral” e na intenção de pensar na práxis da clínica “psicanálise na rua”, é importante que

possa contar como ela funciona em termos práticos e em como nos organizamos para tal acontecer clínico. Assim, temos como instrumentos cadeiras de abrir, um quadro com cavalete sinalizado com a escrita: “Psicanálise na Rua. Atendimentos das 17h até 19h”, e ficamos na parte próxima ao coreto da praça. Por esse molde que ela está em certa dissonância parcial da clínica em moldes clássicos – que nos remete para uma disposição estrutural com paredes, portas, janelas e salas de atendimentos individuais – e pensando no lugar e nas condições a que ela atende, penso ser tangível, neste átimo, uma interface da psicanálise e suas possibilidades no centro da cidade, levando em consideração áreas e saberes que suscitam pensar psicanálise no espaço público urbano. Através da sempre presente e contínua aproximação da psicanálise com a cultura e a pólis, por meio, principalmente, das obras de Freud atentas à cultura, é notório o crescimento da apropriação de espaços que possam fazer circular a palavra. Sejam eles onde ou como forem, pessoalmente reconheço a importância de um acontecer que opera encontros potentes e até mesmo criativos, que permitam o enlace e a convergência para pensar o sujeito e a cidade nessa/dessa clínica.

Sem dúvidas, o imprevisto de um atendimento com músicas natalinas ao redor e um baile a céu aberto com músicas populares e atuais a menos de meio metro da clínica, tem suas implicâncias na escuta, que também perpassada por uma questão cognitiva faz com que façamos um esforço para assimilar as palavras, além de fazer emergir uma associação do paciente para com recordações festivas de sua vida, por exemplo. Porém, não é essa festividade popular da praça que está na clínica, e sim a clínica que está no corpo central da cidade onde acontecem, em certas datas, estes eventos. São evidentes os deslocamentos em detrimento de uma clínica com portas e janelas, onde no máximo escutamos, em volume mínimo, uma música clássica, um rádio, ou um embalo de música popular brasileira na famosa sala de “espera”. Nessa situação, fazem surgir algumas representações de uma clínica de psicanálise ou até mesmo de psicologia, quando alguém questiona se o que vai dizer ficará, realmente, em sigilo. Mesmo que sigilo não tenha nada a ver com privacidade. Aqui surge a relação analista e paciente como primórdio da prática clínica, e não onde isto – fisicamente – se dá.

Me parece impossível não pensar a cidade que nos atravessa, nos faz desenho e margem. Ela, indubitavelmente, dá formato à história da civilização. Como nos convoca a pensar Orlandi (2011, p. 695) “O corpo dos sujeitos está atado ao corpo da cidade e estes são significados por essa ligação. E de tal modo se articulam que o destino de um não se separa do destino do outro”, em

suas múltiplas dimensões, tanto cultural, material, econômica e histórica. “Nosso corpo, urbano, que se textualiza como um corpo de cidade, ocupa um espaço e é ocupado por ele” (ORLANDI, 2011, p. 695). Para pensar a cidade e nós mesmos, contribui Bernardo Tanis:

Compreender seus meandros e labirintos, seus fechamentos e aberturas, seus tempos, ritmos e fluxos, é se aproximar simultaneamente da história da subjetividade indissociável de sua arquitetura. Foi o que também nos mostrou Freud ao recorrer à noção de tópica, tópos, lugares para descrever sua geografia do psíquico: regiões mais claras, outras obscuras, ocultas, apenas acessíveis através do pulsar do inconsciente e suas formações, dos sonhos e da transferência. Trata-se de uma arqueologia viva, já que as regiões não se definem apenas por sua localização espaço-temporal, mas pela dinâmica de formas em permanente conflito. É uma geografia viva numa palpitante tensão (TANIS, 2009, p. 22).

Neste sentido, a geografia viva numa palpitante tensão, como refere o autor, pode ser também o sujeito. Quando me refiro a este sujeito, é importante lembrar que Freud não trabalhava com o conceito de sujeito, embora este estivesse presente em suas obras, mas sim de aparelho psíquico, as conhecidas primeira e segunda tópica, compostas respectivamente pelas instâncias (pré-consciente, consciente e inconsciente) e (Id, Ego e Superego) do aparelho psíquico. Então, quando trago o sujeito a que a psicanálise pretende se ocupar, aqui estou falando de um conceito lacaniano, onde tem lugar a convicção de sujeito pelo viés do simbólico, inevitavelmente marcado pela linguagem e alienado no significante. É a castração instauradora do sujeito barrado, partido, da linguagem, do inconsciente, e, logo, do desejo. Isto serve para que se contextualize que sujeito vem falar a psicanálise freudiana-lacaniana e que perpassa o conceito de sujeito que encontra essa clínica.

Portanto, quando pensamos nesta escuta num espaço que esteja *sujeito* ao alarido das ruas, visualizamos que isso implica e tem repercussão direta sobre o manejo da transferência e o direcionamento do tratamento de forma que por passar pela cidade em outro enquadre clínico, uma das apostas é de que as relações transferenciais se dão também com o espaço, e isto é presente na fala e no encontro que temos com alguns pacientes ou “curiosos” da nossa clínica quando chegam até nós, principalmente com o que entendem deste lugar. Muitas vezes, ouvimos queixas sobre a política, a polícia e a gestão municipal. Em alguns atendimentos, justamente pelo vínculo da pessoa com o local em

que estamos, a fala na primeira pessoa fica amarrada em pautas coletivas e falar sobre aquele lugar.

Seguindo a perspectivas dos autores Marino, Coaracy e Oliveira (2018) sobre sua prática na rua, e pensando nessa “oferta”, tencionar a caridade e a filantropia torna-se imprescindível, pois dificilmente uma prática que não é mediada pelo pagamento em dinheiro, num engendramento capitalista, escapa de ser uma caridade: o que não é pago é dado? Convenhamos que tampouco é tarefa fácil, em psicanálise, reconstruir, repensar e questionar a teoria e a prática para além do dinheiro, que em seus construtos são muito bem embasados originalmente por Freud. O posicionamento desta questão em psicanálise, aqui, não seria da ordem de um manifesto para que os analistas trabalhem de forma a não serem remunerados em dinheiro, mas que a psicanálise, pode, inclusive, operar e pensar fora desta lógica.

Em carta dirigida a Fliess em 1897, Freud faz uma afirmação sobre o dinheiro: ele e o ouro são associados diretamente com as fezes e com a sujeira. Freud, em *Três ensaios para uma teoria da sexualidade* (1905), traz a relação das fezes como uma dádiva e logo relaciona ao dinheiro. Retrata a partilha por parte do bebê de uma parte de si e do seu corpo, isso fazendo com que ele entre no enredo das relações pautadas pela troca. Assim, se dá uma parte a um outro que é objeto de amor. Embora Freud (1913) tenha se colocado descrente ao tratamento gratuito por pensar este ser um fortalecedor da resistência da parte do paciente – e aqui acrescento que também do analista –, ele também concluiu que em alguns casos ela pode conduzir a bons resultados.

Atentando ao que Marino, Coaracy e Oliveira (2018) nos oportunizam pensar, através de sua experiência com a clínica de rua em São Paulo, é conveniente que situemos o dinheiro para além da cédula, perpassado pela sua significação na cultura. Segundo a autora Karin de Paula Slamenson (2001), em sua dissertação e, mais tarde, em seu livro *\$em?: Sobre a inclusão e o manejo do dinheiro numa análise* o dinheiro é “um dos objetos marcados pela castração” (p. 83) e, por isso, continuam Marino, Coaracy e Oliveira (2018) ele faz menção a conexão entre “necessidade, demanda e desejo” (MARINO; COARACY; OLIVEIRA, 2018, p. 5). Diante dessas considerações, inquieta o constante questionamento: “É possível que outro elemento possa fazer a mediação realizada pelo dinheiro?” (MARINO; COARACY; OLIVEIRA, 2018, p. 5). E assim seguem os autores questionando a possibilidade de uma análise ser mediada por outros fatores que não o dinheiro e *somente ele*, podendo pensar uma psicanálise para além da economia de mercado, vista a vastidão teórica e prática que esta possui, que inclusive nos permite que questionemos algumas prerro-

gativas, produzindo certo estranhamento em relação ao que se coloca como inerente ao tratamento psicanalítico. Para isto, o interesse de ir ao encontro de práticas como as das clínicas públicas e abertas, reverberando uma questão atemporal: o que é e o que não é uma psicanálise e o que pode ou o que não pode ela. Para além da teoria psicanalítica, as pessoas, mesmo desconhecendo o que traz a questão monetária em análise, não poucas vezes nos interrogam o custo da sessão. Em alguma vez, já foi nos questionado se levar um chimarrão, o famoso mate gaúcho, seria um pagamento. Certamente isto seria uma troca, visto o momento e a importância que alguns dão ao chimarrão como uma bebida que tem por inscrição simbólica o compartilhamento, a passagem do tempo, a companhia. Mas o pagamento alicerçado em uma dívida ou em uma relação puramente mercadológica é sempre um desafio na experiência de atender sem o imperativo monetário com uma psicanálise que sabemos ser cara e que interroga, o tempo inteiro, o quanto estamos dispostos a pagar por ela.

Um retrato disso, é o que trazem os autores:

É justamente para contrapor a este “particular” que propomos a uma experiência de clínica que possibilite uma inventividade necessária para deslocar o dinheiro como condição inequívoca no contexto de uma práxis. Advertidos quanto à máxima freudiana de que a teoria é postulada a partir da clínica, e não o contrário, depreende-se como desejável pensar o dinheiro à luz das experiências ocorridas nos últimos meses na Clínica Aberta. Daí a importância da formalização sobre a viabilidade desse *dispositivo* que, segundo o entendimento de analistas que a compõem, conduz processos analíticos em que o dinheiro não é prerrogativa (MARINO; COARACY; OLIVEIRA, 2018, p. 6).

Se a clínica na rua é, de alguma maneira, da ordem de uma inventividade, entendemos que não significa a derrubada de certas condições clínicas fundamentais como a transferência e a associação livre para que uma análise se dê, mas sim que ela irrompe a necessidade de uma reformulação do manejo clínico que pode abrir uma brecha para se pensar na inscrição política da psicanálise na cidade. Indubitavelmente ela está sendo reformulada quando não está no seu cenário mais conhecido e está no meio de uma praça, porque isso exige de nós movimentos inéditos clinicamente falando. Entendo como movimentos clinicamente inéditos aspectos práticos como o fato de não obter renda desta clínica, ter espectadores ao redor do atendimento clínico, ter mais barulho, exposição, imprevisibilidade e, por certo, estes movimentos não são inéditos

tos apenas para mim e meus colegas, como para o paciente que possui um imaginário sobre a clínica e também trabalha no deslocamento desse cenário junto conosco. Em outras palavras, tanto nós como eles estamos num espaço “entre” lugares clássicos de clinicar e a clínica na rua. Nosso lugar de fala é neste entre, nem em um, nem em outro, mas entre essa clínica circulante, que pulsa no corpo da praça.

O Arquiteto Jan Gehl, na edição espanhola de 2006 de seu livro *La humanización del Espacio Urbano* em suas considerações sobre o “estar de pie” na cidade, convoca-nos a pensar e acompanhar a condução de suas discussões no que toca sua implicação enquanto arquiteto para com os espaços da cidade. Traz Gehl (2006, p. 161):

Tanto caminar como estar sentado son actividades más completas y más exigentes con el entorno físico que las relacionadas con estar de pie. Sin embargo, las actividades de pie se van a estudiar minuciosamente porque muestran con mucha claridad algunas importantes pautas de compartimento, características de gran número de actividades estacionarias en los espacios públicos. Naturalmente, es importante poder estar de pie en los espacios públicos, pero la palabra clave es *quedarse*.

Traduzindo para a língua portuguesa, *quedarse* quer dizer ficar, ou, até mesmo, repousar. O autor, por ocupar-se da área arquitetônica e pensar em melhores condições para aproximar as pessoas da vida da cidade, pensa estratégias e propõe que o ideal – partindo de sua ideologia – num espaço público aberto, seria, justamente, criar condições que proporcionassem a parada da pessoa de passagem para uma certa contemplação do ambiente, que a tornaria parte dele. Algo que a fizesse deslocar-se de uma posição de não-lugar para uma apropriação de um espaço, que diria de um pertencimento na cidade. Mais adiante, na mesma obra, o autor traz a importância de sentar na cidade e nos espaços urbanos, o que nos leva a um curioso e, metaforicamente, propício diálogo com a Psicanálise na Rua, no sentido de que esta última opera em direção a uma “pausa” na vida cotidiana do sujeito, para que então, como uma das possibilidades, possa (re)construir uma narrativa sobre si, para pensar também suas “ancoragens”, termo utilizado por Jorge Broide, autor que opera com a psicanálise em espaços públicos, e cunha este conceito na aposta de explorar ancoragens no fio da vida do sujeito para que ele possa fazer retomadas necessárias sobre si (2019, p. 56), ou seja, o que ligaria o sujeito à vida.

O parar, o ficar e o pausar são revestimentos da escuta psicanalítica. Portanto, quando ela se dá no pulsar do acontecer urbano, sob as bordas de uma

praça, pensemos em suas imanências: nos ruídos do cotidiano e numa escuta que permeia até mesmo o cair de uma folha e o estudo de condições de tempo e espaço de ser e estar na cidade. Isso me faz pensar não apenas no sujeito a quem é ofertada a escuta, mas, principalmente, em quem a oferece, nós estamos nos tornando parte de um outro enquadre clínico naquele momento, saindo da posição, que talvez possa ser confortável – para mim, vejo que o é – que ocupamos em nossos consultórios e (re)integrando o urbano de outra maneira, onde sujeito e a cidade ficam conectados. Ficamos, nós e quem atendemos, sentados com vista para a praça Saldanha Marinho e sua estética simples, potente e visualmente bela. De todos os ângulos se pode ver a rua o tempo todo, enquanto as pessoas circulam ao lado do espaço onde ocorre a sessão. “A ideia é justamente que o indivíduo não se veja apartado, mas tal qual é, como parte da dinâmica, e junto da cidade”, e “muitas vezes acontece de o paciente olhar para fora e ver algo na rua que mobiliza algo importante, que emerge na análise” (AB’SABER, 2020) o que, coincidentemente ou não, também percebo emergir nos atendimentos que fizemos, sendo um propósito do que emoldura nosso encontro.

Estar ali possibilita uma brecha muito viva para o diálogo enérgico da psicanálise com demais pensamentos sobre a cultura. Pois nosso corpo no cotidiano citadino é constantemente advertido que no enredo urbano não encontramos quaisquer resquícios ilusórios e até mesmo delirantes de uma sociedade homogênea, encontrando, sem cessar, a pluralidade que circula pelo espaço público. Agora esse sujeito-analista atravessado pelos ruídos da cidade se encontra também afetado por uma exterioridade que passa a exercer influência ao processo clínico. Junto a isto, no espaço público, até para que o ouvir no sentido da audição seja possível, esses corpos estão mais próximos.

Penso (e vivo) que a rua e a cidade também estão sob sofrimento com a decadência do espaço público e urbano, com a não identificação do sujeito com a coisa pública, com a fragmentação democrática e tempos de ruína simbólica no país. Com isso, estar com nosso corpo numa praça, a exemplo de práticas (des)semelhantes que acontecem no país, nos sinaliza uma forma de respirar numa selva de pedra, tanto da psicanálise como da política. Advertindo que o sujeito respira e está vivo nos emaranhados da cidade. Essa reinvenção, aqui, tem uma forma em si de se fazer: em uma cadeira de praia, sentando na praça, a espera incerta de alguém... que deslocamentos isso produz na prática e na teoria? E, mais: que deslocamentos éticos? Esses deslocamentos percorrem inúmeros territórios que vão desde o pensar o macrossocial da cidade até a intimidade da clínica psicanalítica, e, nisso, cruza caminhos para que o acontecer da clínica no cotidiano alcance e promova reflexão teórico-prática

para que, então, reafirmemos a ética da e na psicanálise alinhada ao que, de certa forma, chamo de compromisso social.

Pelas vias de concluir...

Diz Freud (1926) em *A questão da análise leiga* que houve em psicanálise, desde o começo, uma conjunção entre curar e investigar. Pesquisar em psicanálise não é somente uma forma de fazer acontecer esse escrito, ela é a própria prática e a pesquisa. Há fantasias do analista em jogo, não há um relato fidedigno passível de ser analisado e concluído como um fato. Há uma contribuição de fragmentos clínicos, teoria e prática.

É impossível uma transmissão sobre tudo que acontece e é sentido na clínica na rua, mas os questionamentos práticos e teóricos auxiliam neste percurso. Uma clínica assim, num espaço público, aberto, uma rotatividade de pacientes, de pessoas. Uma cidade sendo desenhada, construída, sendo cenário real de uma clínica. Tantas clínicas existem na cidade, tantos lugares, tantas paredes, tantos valores, tantos preços, tantas técnicas, tantas teorias, tantos encontros. Tanta resistência, assim como também vimos de forma escancarada na nossa clínica, bem como para alguns outros serviços de saúde mental: “*Legal o que vocês estão se propondo, vou falar para meu vizinho, pois eu não preciso de atendimento*”. O que faz, afinal, alguém precisar de atendimento? Aliás, o que faz alguém dizer não precisar de um atendimento, de uma escuta? É a medida do sofrimento psíquico, imensurável em si, que dita quando é necessário buscar por esse momento? Vejo que, se esta clínica respira singularidade como toda prática clínica, estas respostas banham-se também em singularidades e, muitas vezes, não existem respostas para tais. Outras tantas vezes esta busca é nomeada num primeiro momento de forma consciente: busco por isto em razão disto, dando um nome aos seus motivos de ali estar.

Cada clínica em espaço público tem seu propósito e método, no entanto, todas são norteadas por princípios democráticos e coletivos de atendimento, por isto quando se fala delas se fala a todo momento de política. O Brasil, diante de sua historicidade, é um país carente de muitas coisas, e uma delas, é de cuidados de saúde, principalmente daqueles relacionados à saúde mental. No ranking internacional, é o país com o maior número de pessoas com transtorno de ansiedade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) – são 18,6 milhões de brasileiros. Como trazido neste artigo, houve algumas alternativas de atendimento à população e, com relação às iniciativas estatais há o SUS

(Sistema Único de Saúde), criado em 1988, um dos maiores e mais completos sistemas de saúde pública do mundo, cujo objetivo é universalizar o acesso à saúde. Na área de saúde mental, a rede do SUS é sustentada pelos NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Vale lembrar que tal estamos emaranhados numa rede política que constantemente o SUS é ameaçado por governos ultraliberais, que ambicionam a retirada de imprescindíveis políticas públicas. E mesmo este escrito não trabalhando densamente estas políticas, ele é um manifesto nada imparcial pela fortificação delas.

Durante esta escrita, frisei fortemente usar “*esta*”, “*desta*”, desenhando a singularidade da escuta clínica sustentada pela psicanálise, não querendo falar da psicanálise como coisa concreta, única, parede de gesso ou placa de cobre, toda consistente, indestrutível. A psicanálise existe, claro, foi pensada por Freud, foi seguida e é por tantos outros. Mas a intenção não é defendê-la como um instrumento aplicável a qualquer situação. É dizer que existem práticas clínicas de uma a uma. Que acontecem no berço de suas singularidades e só acontecem por causa destas singularidades. É sobre o deslocamento de um lugar clássico, privado e custoso monetariamente, como tudo a que estamos habituados no capitalismo. Uma espécie de luta pela circulação: da palavra, da vida, da história, da democracia, da política de acesso: aquela que abre uma porta em meio ao fechamento de tantas. Da psicanálise. É um recado em formato de clínica, ou mesmo uma denúncia: o espaço pode e deve ser ocupado e que existem pessoas que veem oportunidades não experimentadas antes através desta clínica, tanto como paciente ou como analista. E que a psicanálise pode repensar seus lugares em vez de seus lares.

Tramitação

Recebido 09/12/2021

Aprovado 22/09/2022

Referências

AB’ SABER, T. *Psicanálise, espaço público e vida popular*, Jul. 2016. Disponível em: <<http://vilaitororo.org.br/em-obras/clinica-publica-de-psicanalise/psicanalise-espacopublico-e-vidapopular/>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

BENJAMIN, W. Experiência e pobreza. In: *Magia e técnica, arte e política*. Tradução de Paulo Sérgio Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1987.

- BROIDE, J. A clínica psicanalítica na cidade: a clínica psicanalítica nos espaços públicos. In: BROIDE, E; KATZ, I. (Orgs.). *Psicanálise nos espaços públicos*. São Paulo: IP/USP, 2019. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/Psicanalise_espacos_publicos.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.
- CABAS, A. G. *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- DANTO, E. (2005). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938*. Tradução de Margarida Goldstajn. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.
- FREUD, S. (1917). *Uma dificuldade no caminho da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).
- _____. ([1918]1919). *Linhas de progresso da terapia psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (ESB, 12).
- _____. (1905). *Três ensaios para uma teoria da sexualidade*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 119-229. (ESB, 7).
- _____. (1913). *Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 12).
- _____. *A questão da análise leiga*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 205-293. (ESB, 20).
- _____. (1924). *Neurose e psicose*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 167-175. (ESB, 19).
- _____. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 115-144. (ESB, 14).
- _____. (1916-1917). *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Conferência XXVII: Transferência. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 503-521. (ESB, 16).
- GEHL, J. *La humanización del espacio urbano: la vida social entre los edificios*. Tradução de María Teresa Valcare. Barcelona: Editora Reverté, 2006.
- LACAN, J. (1964). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- _____. (1967). Proposição de 9 de outubro de 1967. In: LACAN, J. *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- _____. (1958). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. (1969-1970). *Livro 17, O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- MARINO, A. S.; COARACY; A. R.; OLIVEIRA, T. Uma experiência de clínica aberta de psicanálise. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, São Paulo, n. 5, p. 4, 2018.

Disponível em: <<https://revistalacuna.com/2018/06/04/n05-04/>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

ORLANDI, E. P. A casa e a rua: uma relação política e social. *Educação & Realidade*, 36 (3), p. 693-703, 2011.

POLI, M. C. Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 13, n. 25, p. 154-179, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2020.

QUINET, A. *A estranheza da psicanálise: a escola de Lacan e seus analistas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

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

RICHTER, E. I. S.; PERES, C. B.; PEDRAZZI, F. K. *Um olhar sobre as praças de Santa Maria*. Santa Maria: Edições UFSM, 2006.

SLEMENSON, K. P. *\$em? sobre a inclusão e o manejo do dinheiro numa análise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SILVA, C. M.; MACEDO, M. M. K. O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 36, n. 3, p. 520-533, Sept. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300520&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001012014>.

TANIS, B. Cidade e subjetividade. In: TANIS, B.; KHOURI, M. (Orgs.). *A psicanálise nas tramas da cidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

TANIS, B.; KHOURI, M. *Apresentação do livro. A psicanálise nas tramas da cidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.