

A CLÍNICA SOCIAL. DO QUE SE TRATA HOJE?

Atílio Bombana

M. Laurinda R. Sousa

M. Silvia Bolguese

Em 1919, ao apontar os caminhos da terapia psicanalítica e as suas linhas de progresso, Freud enunciou o desejo de que a psicanálise pudesse ser aplicada às populações mais pobres, sem que essa expansão pusesse em risco os princípios que a fundamentavam.

Nossa proposta é, a partir do resgate histórico das clínicas chamadas sociais reconhecidas, analisar suas premissas a fim de discutir a complexidade, ambiguidade e efeitos políticos do que se compreende como 'social' nas práticas da contemporaneidade. Para este encontro, caminhamos por várias referências: textos escritos sobre o tema, entrevistas com analistas ligados a práticas de clínicas sociais (João Batista Ferreira¹, que participou, juntamente com Hélio Pellegrino da primeira clínica psicanalítica social, no RJ, a Clínica Social de Psicanálise Anna Katrin Kemper – 1973 a 1991 -, Maria de Fátima Vicente² – que participou de projetos importantes dentro da clínica do Sedes, Anna Amaral³ – que fez um relato breve de sua experiência na clínica psicanalítica, na França), um questionário com algumas questões dirigido aos professores e aos alunos do curso e, além disso, nossa própria experiência com essa temática. A diversidade dessa pesquisa e suas ramificações demandaria um tempo maior de exposição do que o que nos será possível neste momento. Consideramos que esta fala é uma abertura para questões que necessitam de uma troca e elaboração coletivas.

Colocar em destaque o que poderia ser uma clínica social hoje, nos remete à origem do curso de Psicanálise no Sedes, que, neste ano, comemora 40 anos. Origem marcada por seu lugar “alternativo” no sentido de se contrapor à sociedade oficial, até então hegemônica, mas, acima de tudo, por trazer, para a cena institucional reconhecida, outras intervenções possíveis que extrapolavam o dito setting oficial evidenciando a face política da Psicanálise e as imbricações com a realidade brasileira daquele momento.

¹ Entrevista realizada por M. Laurinda R.Sousa em julho/2016

² Entrevista realizada por M. Laurinda R. Sousa em agosto/2016

³ Conversa com M.Laurinda R.Sousa e M. Silvia Bolguese em setembro/2016

Alternativo, nos anos 70, era uma forma de resistência, sustentada por movimentos de diferentes áreas, que se opunha ao Brasil do “milagre”, imposto pela ditadura civil-militar. Estes movimentos criaram práticas inovadoras nas artes, na saúde, na educação e fortaleceram mudanças posteriormente absorvidas no início da abertura política, no decorrer da década de 80⁴.

Também consideramos ser bastante significativo que o tema da clínica social ganhe relevo neste momento. De certa forma, embora não estejamos vivendo mais numa ditadura, reconhecemos o risco e a fragilização de nosso processo democrático e aquilo que, para alguns autores, é nomeado de “desdemocratização”⁵ em função do avanço dos projetos políticos neoliberais, que acentuam a precarização dos trabalhadores, a privação dos direitos sociais e o aumento da população de excluídos em todos os países do mundo. Há uma perda dos campos simbólicos, da solidariedade e da amizade e uma substituição das instituições por empresas marcadas pela competitividade e pela concorrência; os *sujeitos* ou são *empreendedores* ou são *perdedores* – culpabilizados pelo que não conseguiram realizar.

Lançar a pergunta *do que seria hoje a clínica social*, já enuncia o pressuposto de que ela é sempre historicamente dada e ganha os contornos dos diferentes momentos em que é nomeada.

Temos, então, várias questões a desvendar:

. As práticas denominadas de *clínica social* referem-se a um tratamento a ser dado aos pobres, ou, a uma clínica que se volta para uma crítica do lugar social de grande parte da população?

. Se as ações sociais são destinadas aos que ficam à margem da sociedade, como afirma Renato Janine Ribeiro em seu livro *A sociedade contra o social: o alto custo da vida pública no Brasil* (2000), que efeitos e que riscos podem marcar uma clínica dita social? Será o de manter essa marginalidade? Seria a “socialização da Psicanálise”, algo que a desmerece? Ou, ao contrário, algo que a enriquece? Cabe aos analistas tentar entender o lugar que ocupam na própria divisão das classes sociais e em que medida eles agem ou não como legitimadores das diferenças sociais existentes.

⁴ Guardiães da Ordem. Cecília Coimbra – pg, 27

⁵ Termo usado por Wendy Brown que, numa crítica contundente ao neoliberalismo, mostra como a prevalência do homem econômico sobre o homem político, vem corroendo a própria democracia.

. Que efeitos se produzem quando a clínica dita social torna-se unicamente um momento de iniciação? Uma forma de aprender para que, depois, o futuro analista possa realizar a “verdadeira” clínica? Na revista *pulsional* de março de 1995, cujo tema foi “Clínica social de psicanálise”, há um alerta inquietante: se o que se chama de clínica social de psicanálise se transforma num centro de formação de psicanalistas, mais uma vez se estabelece um mecanismo de exploração social onde os clientes de baixa renda servem aos desígnios dos senhores de classe média e alta que desejam se transformar em psicanalistas. Uma clínica social teria por objetivo colocar os analistas a serviço da população e não a de colocar a população a serviço da formação de analistas.

.O que dizer dessa enunciação de dois termos, tema deste nosso encontro, como se eles pudessem ou não ser imbricados: Psicanálise e Política? Nela enuncia-se um dilema como quando falamos: Psicanálise e Religião, Psicanálise e Ciência. Ora, se nessas duas disjunções há uma possibilidade de esclarecer as diferenças pertinentes a cada campo, não acontece o mesmo com Psicanálise e política. Lancemos um olhar para experiências singulares que fizeram parte do movimento psicanalítico brasileiro e que nos permitem denunciar claramente esse equívoco:

Quando Helio Pellegrino pediu à Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, sociedade da qual era membro naquele momento, um documento em que fosse dito que a sua prisão, ocorrida em 1969, poderia causar ansiedade aos seus pacientes, o documento lhe foi negado com a alegação de que a “Sociedade não poderia imiscuir-se em assuntos políticos”⁶. Em 1973, a revista *Questionamos*, publicou a denúncia, reproduzida do jornal brasileiro clandestino *Voz Operária*, de que Amilcar Lobo, candidato da SPRJ, fazia parte da equipe de tortura do regime militar. Os acontecimentos dessa época e a violência vivida por Helena Besserman Vianna, autora do encaminhamento dessa notícia, estão relatados em seu livro: *Não conte a ninguém. Contribuição à história das Sociedades Psicanalíticas do RJ*.

Em 1979, a clínica social do Rio de Janeiro promoveu um encontro sobre Psicanálise e Política e teve uma drástica repressão por parte da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, ligada à IPA: dois participantes do simpósio foram expulsos e não houve representante oficial visto que segundo a instituição “psicanálise nada tinha a ver com política”⁷.

⁶ *Pulsional*, n. 71. São Paulo. Livraria Pulsional, Março, 1995. p. 33

⁷ João Batista Ferreira. *Pulsional*, Março, p.18

Comentando o início da Clínica Social no Rio de Janeiro, João Batista, afirma: “Nos anos 70 nós vivíamos o terror da ditadura e havia um acachapamento muito grande das pessoas e as sociedades psicanalíticas muito amorfas, não querendo se imiscuir em política o que, a rigor, era uma definição muito mais pró-ditadura do que contra a ditadura. E a despeito de agir dentro de um apoliticismo, a meu ver isso era uma mera racionalização para justificar posições de fato pró-ditadura e mesmo medo de uma oposição à ditadura. Era, realmente, uma tentativa de não comprometimento com o próprio ofício e, quem sabe, até com o próprio bolso”. A proposta da clínica social, naquele momento, era reproduzir a clínica de Berlim, mas a ditadura provocou uma “espécie de aceleração de sua implantação fazendo com que ela se tornasse um lugar de acolhimento possível para as pessoas perseguidas e um lugar onde se podia falar.” “*Social* foi escolhido não para demarcar um lugar, mas para enfatizar que a *escuta do inconsciente* dentro de quatro paredes de um consultório bem decorado, deveria abrir-se ao *discurso inconsciente* que acontece extra-muros”. O primeiro mês de funcionamento registrou 700 inscrições e no final da década de 70 ela foi considerada como instituição de utilidade pública.

Ora, uma clínica que não se reconhece como prática política, que não se abre para outras formas de viver, que se fecha entre iguais, que se destina, predominantemente, a uma dada classe social (em função de seu alto custo, de seu enquadre restritivo, do imaginário de que “alguns não atingiram o pensamento simbólico”), empobrece, torna-se esclerosada e fechada aos questionamentos e dúvidas.

Num texto encantador, *A escola da rua - Uma resposta intempestiva*, Radmila Zygouris, acentua o lugar da rua como lugar de saber, como lugar de circulação, de autorização de um saber onde se articula o sexual e o político. A rua, diz ela, “é o mundo tal qual ele é e não como os analistas o descrevem... Ora, é justamente neste ponto de intersecção do social e do privado, do político e do sexual que o ensino da psicanálise se depara com dificuldades evidentes”.

No texto de Freud sobre as linhas de progresso na terapia psicanalítica (1919), tende-se a enfatizar a afirmação de que a técnica psicanalítica, quando aplicada em ampla escala, “seja obrigada a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta; e também a influência hipnótica poderá ter novamente seu lugar na análise, como o tem no tratamento das neuroses de guerra”. No entanto, continua Freud, *e isso precisa ser colocado em relevo*, “quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os

seus ingredientes mais efetivos e importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa” (p.292). E, também, seu alerta: a necessidade de aperfeiçoar e adaptar a nossa técnica às novas condições de atendimento.

Quais seriam, então, os ingredientes mais efetivos e importantes para uma prática dita psicanalítica?

Quando João Batista fala de sua experiência com a clínica social, destaca a resistência da Sociedade a reconhecer naquelas práticas uma clínica psicanalítica, com o argumento de se estava conspurcando o nome da Psicanálise, não obstante, continua “eram psicanalistas ouvindo as pessoas, escutando o inconsciente, trabalhando o desejo... e conclui: a psicanálise nas ruas faz um confronto com a sua própria técnica e a enriquece”. Em sua fala é o conceito de inconsciente, de desejo e de escuta – no sentido de uma abertura para o outro -, que se define como fundamental.

Maria de Fátima Vicente ao analisar a experiência na clínica do Sedes, enfatiza a necessidade de um processamento coletivo sobre essa história e sobre três questões básicas : por quê e para quê uma clínica social? Como se atualiza o social hoje? E, como é a formação dos analistas hoje? Ela também destaca o que, para ela, seria fundamental, a partir da fala de Jaime Betts, da APOA, no último Encontro da Clínica do Testemunho: “O que a gente faz não interessa. Interessa que nosso dispositivo é a transferência, é a escuta”. E conclui: “isso é um parâmetro que requer preparação prévia... Tem uma exigência de trabalho que não é para qualquer um e não é levemente que se faz. É necessária a vocação para esse ofício”.

Para Radmila, há dois eixos fundamentais: o inconsciente e a transferência. O lugar desse saber é o próprio corpo do analista, onde se enraízam suas bases inconscientes. E, assim como Fátima, ela também marca que além da formação, um analista precisa ter o dom para isso.

Resgatemos, então, algumas experiências que têm como eixo a clínica dita social e o formato que elas adquiriram:

Em 1913, no texto *Sobre o início do tratamento*, Freud declara que, durante mais de 10 anos, dedicou uma hora ou duas de seu trabalho, para atendimentos gratuitos.

Em Berlim, a Policlínica foi aberta, em 1920, com o objetivo de atender a população mais pobre que não tinha acesso a outro tipo de atendimento. Foi, também, um espaço de formação para os jovens analistas e teve papel considerável na elaboração dos

princípios da análise didática. Foi a partir dessa experiência que se estabeleceram, definitivamente, os três tripés da formação analítica: análise, supervisão e estudo teórico.

Em Viena, em 1922, inicia-se a Clínica Psicanalítica Pública de Viena, que também tinha o objetivo de atender à população menos favorecida e integrar a formação dos analistas.

No início da década de 40, Madre Cristina, inaugurou, em São Paulo, a primeira clínica psicológica brasileira, inicialmente destinada aos trabalhadores e seus filhos. Depois, tornou-se parte de um curso de formação de terapeutas e, mais tarde, quando da formação do Instituto, em 1976, abrigou muitos outros projetos, alguns especificamente ligados à Psicanálise. Nesses projetos, os profissionais, durante seu período de formação, prestam atendimento clínico a uma população com condições econômicas restritas e que não teriam acesso a outro tipo de atendimento. É uma clínica rica de possibilidades, mas também, com limites e com uma série de questões que passam pela complexidade das demandas, pela dificuldade em sustentar as transferências – com seu paciente, com a instituição, com o curso -, e pelo impacto provocado por outras realidades de vida, muitas vezes, extremamente angustiantes. A experiência poderá, também, colocar em questão, a própria escolha do terapeuta e da psicanálise enquanto referencia e modelo. A análise pessoal e a supervisão cuidadosa são sustentações fundamentais para essa prática.

A Reforma Psiquiátrica, ocorrida a partir da década de 70, e os novos dispositivos públicos para atendimento em Saúde Mental: Hospitais Dia, ambulatórios de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades Básicas, Enfermarias psiquiátricas em Hospitais Gerais, acolheram, também, a presença dos psicanalistas e novas propostas de intervenção que se contrapõe às normas instituídas até então: exigência de produtividade, tempo de atendimento, trabalho interdisciplinar, condições extremas de miséria psíquica e de vida, diálogo necessário com outras áreas de conhecimentos, transferências cruzadas...

No Rio de Janeiro, Helio Pellegrino propôs um sistema de “banco de horas”. Os analistas doavam horas de seu trabalho que eram utilizadas para o funcionamento da clínica. Por eles próprios, ou, para ajudar outros analistas no exercício desse ofício.

Em 1994, organizou-se, na França, um grupo de analistas interessados no atendimento aos que não podiam arcar com o pagamento das análises e, também, em abrir um espaço de prática para os analistas psicólogos, não reconhecidos pelo Estado,

nomeado Grupo Bastilha e que conta com o apoio da Associação dos amigos do Grupo Bastilha, que reúne todas as pessoas (analistas ou não) interessadas na sustentação desse grupo - por exemplo, na captação de fundos.

Em 1996, em São Paulo, funda-se o Forum de Psicanálise, com os mesmos propósitos, mas com uma preocupação de elaboração teórica intensa sobre a relação Psicanálise e Sociedade.

Anna Maria Amaral, numa conversa informal, contou-nos sua experiência na França, na década de 80. Em sua fala um aspecto nos chamou a atenção: era sempre de uma clínica psicanalítica que ela falava e insistia nessa nomeação sem diferenciar espaços de formação ou de atendimento e sem se ater ao qualificativo *social*.

A constatação de uma demanda por espaços e escutas psicanalíticas para muito além da clínica privada, é evidente. As múltiplas experiências realizadas atualmente não só nas instituições formais, mas também nos consultórios de rua, nos atendimentos terapêuticos, nas diversas formas criativas propostas pelas clínicas do Testemunho, nas “visitas” domiciliares, nas cozinhas terapêuticas, nos diferentes espaços onde o psicanalista comparece com sua escuta e seu conhecimento, criam uma outra demanda constante: a de um estudo rigoroso e acompanhamento do que, parafraseando Freud, de novo pode advir ali onde o estabelecido estava”.

“Acreditamos, de fato, numa dignidade fundamental, inerente à condição de todos os seres humanos, independente da raça ou da religião de cada um”? “Estamos efetivamente dispostos a nos esforçar para criarmos condições equitativas para que todas as pessoas se desenvolvam, cada uma a seu modo?”⁸

Freud, em 1919, já havia respondido essas questões: “Recusamo-nos decididamente a transformar em propriedade nossa o paciente que se entrega em nossas mãos em busca de auxílio, a conformar seu destino, impor-lhe nossos ideais e, com a soberba de um Criador, modelá-lo à nossa imagem... Pude ajudar pessoas com as quais não possuía qualquer vínculo de raça, educação, posição social ou visão de mundo, sem incomodá-lo em sua individualidade”. (p.288)

Às afirmações contestatórias das práticas diferentes das ditas “oficiais” da Psicanálise, com a desqualificação costumeira de que “isso não é psicanálise”, talvez seja o caso de se afirmar: “Isso também é psicanálise” e cuidar, para que de fato, essas

⁸ Perguntas formuladas por Leandro Konder, na introdução que faz ao livro de Helena Besserman Vianna: “não conte a ninguém... Contribuição à historia das Sociedades Psicanalíticas do Rio de Janeiro”:

práticas sejam uma “boa psicanálise” e possam enriquecer nosso campo de conhecimento. Poderemos, de fato, retirá-las de seu lugar marginal e destinar-lhe um foco especial? Haverá, em nosso meio, analistas experimentados, dispostos a participar efetivamente desses projetos? A reconhecer e valorizar o brilho e o valor da mistura do ouro e do cobre?⁹

Ref. Bibliográficas:

Boletim de Novidades Pulsional. *Clínica Social de Psicanálise*. Livraria Pulsional. São Paulo, ano VIII, n. 71, março de 1995.

Bolguese, M.S. “O progresso da Psicanálise: os limites da clínica” in *Teoria Crítica e Formação do Indivíduo*. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2007

Cerqueira Fo. E outros. *Crise na Psicanálise*. Graal. Rio de Janeiro, 1982

Coimbra, C. *Guardiães da Ordem. Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “Milagre”*. Oficina do Autor. Rio de Janeiro, 1995

Freud, S. (1913) “Sobre o início do tratamento”, in *Obras Completas*. Cia das Letras. São Paulo, 2010

_____ (1919) “Caminhos da Terapia Psicanalítica”

Vianna, H.B. *Não conte a ninguém. Contribuição à história das Sociedades Psicanalíticas do Rio de Janeiro*. Imago. Rio de Janeiro, 1994.

Zygouris, R. “A escola da Rua”. In Duvidovich, E. (org.). *Diálogos sobre formação e transmissão em Psicanálise*. Zagadoni, Edit. São Paulo, 2013

⁹ Talvez, pudéssemos ultrapassar essa metáfora com a sugestão não de uma mistura – do ouro e do cobre -, mas antes de uma nova imagem: a do diamante – já que, além de precioso, ele se constitui com diversas facetas e pode se transformar, por meio de uma técnica especial, ou pelo decorrer do tempo, em grafite – o que possibilita novas inscrições e novos escritos.



ANEXO:

Questionário enviado aos profs. e alunos do curso de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae:

- 1) Que ideia (concepção) você tem sobre o que seria uma clinica social?
- 2) Que experiências específicas ou pessoais você conhece sobre essas práticas?
- 3) Quais as peculiaridades e dificuldades da iniciação de uma prática analítica? O que poderia ser feito, institucionalmente, para lidar melhor com essas dificuldades?
- 4) Em sua opinião quais são as perspectivas para o ofício do psicanalista? E para a psicanálise? Isso se conecta, de alguma forma, com o que se chama de uma "clínica social"?

