

A clínica psicanalítica

Uma prática política¹

Maria Elizabeth Mori²

Resumo: A autora propõe pensar a clínica psicanalítica como uma prática política. A clínica, ao debruçar-se com cuidado sobre o sofrimento subjetivo e sociopolítico, busca produzir desvios nos modos de ser instituídos que produzem esse mal-estar. A crise política no Brasil e no mundo contemporâneo fragmenta, segrega e exclui sujeitos, dá origem a estados emocionais turbulentos e disruptivos. Somos então convocados para uma escuta sensível à política e para novas maneiras de fazer psicanálise: a clínica do social, a clínica institucional e a clínica das ideias.

Palavras-chave: psicanálise, clínica, política

No século passado, com o advento das duas grandes guerras mundiais, o ser humano, ao cometer atrocidades contra outros humanos, demonstrou uma capacidade destrutiva sem precedentes na história da humanidade. Freud (1915/2010b) recorre à imagem do *torvelinho* – uma tempestade de vento em forma de espiral – para melhor traduzir a sensação causada por um tempo de guerra de intensidade desmedida. “O indivíduo que não se tornou um combatente, e portanto uma partícula da enorme máquina de guerra, sente-se perplexo quanto a sua orientação e inibido em sua capacidade de realização” (p. 210).

1 Reflexões preliminares foram apresentadas na mesa “Psicanálise, política e educação” durante o 26.º Congresso Brasileiro de Psicanálise, realizado em Fortaleza (CE), em novembro de 2017. O texto foi parcialmente publicado com o título “A clínica como uma práxis política” em dezembro de 2017: *Jornal Associação Livre*, 6(8), 4-7.

2 Psicanalista, membro associado da Sociedade de Psicanálise de Brasília (SPBSB), psicóloga e mestre em psicologia clínica pela Universidade de Brasília (UNB), analista institucional e participante do projeto Psicanálise na Rua.

Ao ler essa passagem em “Considerações atuais sobre a guerra e a morte”, faço uma associação com a imagem do *sorvedouro*, utilizada recentemente por uma paciente ambientalista ao se referir aos tempos atuais no mundo e em nosso país:

Um redemoinho de água que leva todas as coisas para o fundo, um turbilhão sem volta. Me sinto num abismo, à beira de um precipício; numa completa turbulência emocional, que tem me deixado paralisada e com medo do que virá.

No contexto mundial de violência de um contra o outro, temos visto governos autoritários incitar o ódio contra o imigrante, com a criação de barreiras físicas e morais para impedir o movimento do outro, do diferente, do estrangeiro em busca de melhores condições de vida. No Brasil, também vivemos um momento de transbordamento emocional, com acirramentos, polarizações, ataques de ódio e crescimento da violência social para a exclusão do diferente. Nós nos sentimos perdidos diante “do significado das impressões que se abatem sobre nós e quanto ao valor dos julgamentos que formamos” (Freud, 1915/2010b, p. 210).

O país está sob o comando de um presidente acusado de corrupção, com o apoio de um Parlamento composto, em sua maior parte, de deputados e senadores envolvidos em processos criminais, contando com a parcialidade da “grande mídia” e a leniência do Poder Judiciário. Quase que diariamente, temos acompanhado a violação da Constituição de 1988, no âmbito dos direitos humanos, por grupos que perderam seu lugar de soberania no poder, historicamente mantido no Brasil, e que tiveram seu projeto político derrotado nas últimas eleições. Pela incapacidade de elaboração do luto, algo fundamental nos processos depressivos, oriundos de eventos de castração tão comuns à vida humana, não se deram tempo para cuidar de si; em vez disso, atuaram um contra-ataque sem ética para se manter no poder. Na perspectiva psicanalítica, podemos dizer que se instaura um confronto político na população entre uma perspectiva de viver a vida segundo modos de *atuação neurótica* e outra segundo modos de *atuação perversa*, que não se submete às leis e torna o diálogo quase impossível.

No campo jurídico, segundo a advogada de direitos humanos Mariana Mei (comunicação pessoal), as normas extraídas das decisões judiciais, muitas vezes casuísticas, tomadas em casos concretos pelo Poder Judiciário, têm se sobreposto às leis gerais e abstratas formuladas por meio do processo legislativo, que envolve o Poder Legislativo e o Executivo, cujos representantes, ao contrário dos do Poder Judiciário, são eleitos pelo povo. O direito passa a ser o que os tribunais decidem, ainda que em contrariedade com a lei, ou apesar da lei. Se pensarmos que o cidadão escolhe os governantes (membros do Executivo) e

os parlamentares (membros do Legislativo), mas não os juízes, perceberemos que a vontade popular está sendo substituída pela tutela judicial.

Também presenciamos o desinvestimento em políticas sociais que realizaram mudanças importantes na vida da população, desassistida ao longo de nossa história. Intensificam-se a repressão à liberdade de expressão nas universidades e o cerceamento policial nas manifestações populares, num contexto geopolítico e geoeconômico de entrega de bens e riquezas. O momento é delicado e abre espaço para uma forma de organização política, social e econômica que alimenta valores conservadores contra novos modos de viver e de sofrer. A psicanálise nos ensina que a ruptura com o pacto civilizatório leva à barbárie.

Diante desse cenário, lanço mão do pensamento do psicanalista Christian Dunker, que é professor na Universidade de São Paulo (USP) e que tem sido um importante protagonista na intersecção da política com a psicanálise. Dunker (PsiBr, 2016b) nos lembra que existem pessoas que sofrem caladas e sozinhas, outras que tomam sua insatisfação como fonte de inspiração para a transformação, e outras ainda que, no desprezo por seu próprio mal-estar, dedicam-se a explorar o sofrimento alheio. Para ele, o Brasil vem deslocando os afetos do medo e da inveja, característicos da cultura do condomínio, para os do ódio e da intolerância, constituindo assim uma nova política para o sofrimento. Empobrece-se o modo de fazer política; há um apelo por instituições mais fortes e mais duras ou por líderes desejosos de poder.

Tomada pela insatisfação do que se passa no país, considero-me parte do segundo grupo apontado por Dunker. Tal como outros, tenho me inspirado para colaborar na transformação sociopolítica, fazendo eco à pergunta apresentada por ele: “Qual é a contribuição da psicanálise na política brasileira?”.

Nós, psicanalistas, somos um grupo de profissionais com representação social importante, longa formação e dedicação aos assuntos de interesse coletivo. A psicanálise tem sido um campo de pensamento sobre as diversas configurações psíquicas que se mostram na contemporaneidade, e com isso tem desenvolvido diferentes modelos teóricos. Os colegas Ney Marinho e Daniel Delouya, nos textos de apresentação do último Congresso Brasileiro de Psicanálise, afirmam que, em tempos de ensurdecimento para a posição do outro, para o livre associar da palavra, temos o que dizer e algo a contribuir, mesmo reconhecendo nossas diferenças no interior do campo psicanalítico.

A política na clínica psicanalítica

Segundo Caterina Koltai, “o que enlouquece é o laço social” (PsiBr, 2016a). Para ela, toda psicanálise é política, porque sofremos dos males do

nosso tempo produzidos no encontro com o outro. Nesse sentido, o sintoma é social e político; não é o tipo de público atendido clinicamente pelo psicanalista que transforma a psicanálise em política.

O termo *política* tem origem no grego *politikós*, derivação de *pólis*, que designa o que é público. A filósofa Hannah Arendt diz que a “esfera pública, enquanto mundo comum, reúne-nos na companhia uns dos outros”. Público significa o próprio mundo, na medida em que “é comum a todos nós e diferente do lugar que nos cabe dentro dele”. A autora afirma que não há “nenhuma substância política original”. A política surge no *entre* os homens, na “pluralidade dos homens”, sendo portanto produzida pelos homens em suas diversas relações. Ela organiza “as diversidades absolutas de acordo com uma igualdade relativa e em contrapartida às diferenças relativas” (1958/2002, pp. 23-24). Os homens se coordenam politicamente para realizar certas coisas em comum.

Como ciência de governar um Estado ou uma nação em relação a temas sociais e econômicos de interesse público, a política se expressa por meio de ações voltadas para os diversos setores da sociedade civil. Como arte de negociar, busca compatibilizar os diferentes interesses existentes e adotar medidas compartilhadas, seguindo o princípio democrático.

A palavra *democracia* se origina no grego *demokratía*, composto de *demos* (povo) e *kratos* (poder). Numa democracia, os cidadãos escolhem seus dirigentes em eleições periódicas. É um regime em que todas as importantes decisões políticas estão com o povo. Numa política democrática, é preciso exercitar o diálogo entre os diferentes interesses. Os conflitos se manifestam pela palavra, sem censura, e são igualmente negociados por meio dela. Com essa condição, suspende-se a violência produzida pelos homens, a guerra, “um acontecimento que destrói bens preciosos da humanidade, confunde inteligências das mais lúcidas e degrada tão radicalmente o que era elevado; até a ciência perde sua desapaixonada imparcialidade” (Freud, 1915/2010b, p. 211).

Etimologicamente, a palavra *clínica* remete ao ato de inclinar-se sobre o leito de quem sofre. *Clínica* é ao mesmo tempo o grego *linikós* (inclinar-se, acolher) e o latim *clinamen* (produzir desvios). A intervenção clínica procura, portanto, causar efeitos na subjetividade, promover desvios, equivocar certezas, abrindo espaço para que a livre palavra manifeste os diferentes afetos, as múltiplas vozes que constituem o psiquismo do sujeito, até então silenciadas e produtoras de sintomas.

O pensamento freudiano, desde sua criação no fim do século XIX, deve ser considerado um acontecimento político, por intervir no modo operante do pensamento científico de seu tempo, nos aspectos epistemológico, ontológico e metodológico. A elaboração freudiana abalou a concepção científico-cultural de verdade universal de sua época, propondo conceitos inovadores como pulsão sexual e inconsciente (Herzog, 1996). Em face dos desafios das

manifestações históricas, aos quais a ciência instituída não dava uma resposta adequada, Freud questionou a maneira padronizada de exercer a clínica médica, provocando uma ruptura na forma de clinicar. Adotou a escuta das pessoas que se queixavam das dores de seu sofrimento, não visíveis à suposta neutralidade do olho nu por serem sintomas relacionados a outra realidade, desconhecida, esquecida: *a realidade psíquica*.

A psicanálise parte do mesmo princípio democrático que a política: o conflito entre os diferentes desejos deve ser apresentado em livre palavra, sem censura prévia, e tratado por ela, numa experiência de intimidade com um outro, o analista, nos diversos lugares de cada processo analítico. O estabelecimento de uma relação analítica é o que nos permitirá pensar e intervir na vida, no encontro com o outro, num contexto social de busca de sentidos e de saídas criativas. No trabalho com o inconsciente, o analista procura denunciar o sistema de crenças e escolhas de uma realidade imposta, que se contrapõe à vida e a torna contrariada.

Desde Freud, muitos de nós, psicanalistas, por meio do estranhamento dos poderes estabelecidos pelas famílias ou pelas sociedades, temos nos implicado no processo de produção das subjetividades e da cultura. Ao propor a escuta da histórica, no lugar de vê-la através de seu sintoma físico claudicante, a paralisia, Freud descentra a consciência – lugar privilegiado da razão – e propõe outra forma de compreender o vínculo entre pensamento e realidade, impondo um novo olhar tanto à ciência quanto à cultura, um desvio, uma ruptura em relação ao saber positivista da época, que privilegiava a racionalidade, segundo o modelo biomédico que, ainda hoje, entende saúde como ausência de doença orgânica.

“O analista desconcertado: mal-estar e clínica” e “A psicanálise e suas clínicas” foram os eixos norteadores do 1.º Simpósio Bienal SBPSP: *O mesmo, o outro: psicanálise em movimento*. Nesse evento, Bernardo Tanis (2018) apresentou uma reflexão sobre o futuro da psicanálise e de suas instituições, e sobre as tarefas que precisamos realizar para sobreviver com vitalidade no século XXI.

Em “Caminhos da terapia psicanalítica” (1919/2010a), Freud explicita a importância de preparar-se para o futuro da psicanálise. Enfatiza a necessidade de continuar contribuindo, na transferência, para que as pessoas ampliem o conhecimento de si, por meio do entendimento dos impulsos inconscientes reprimidos e resistentes, da natureza composta dos conflitos e da impossibilidade de viver a vida condicionada ao princípio do prazer, algo tão singular e complexo. Preocupa-se com a abundância de miséria neurótica que há no mundo e com o fato de a ação terapêutica não ser muito extensa.

Somos apenas um punhado de pessoas, e cada um de nós, mesmo trabalhando esforçadamente, pode se dedicar apenas a um número escasso de doentes. ... Além disso, as condições de nossa existência nos limitam às camadas superiores de nossa sociedade, que escolhem à vontade seus próprios médicos, e nessa escolha são afastadas da psicanálise por todo gênero de preconceitos. Para as amplas camadas populares, que tanto sofrem com as neuroses, nada podemos fazer atualmente. (p. 291)

No comentário de Freud sobre a dimensão política da psicanálise e sua função social, a extensão do tratamento para todas as pessoas ganha destaque. Para isso, seria fundamental que o Estado garantisse o cuidado clínico (físico e psíquico) da população por meio do sistema de saúde público. Considerando que “talvez demore muito para que o Estado sinta como urgentes esses deveres”, sugere que nos organizemos para ofertar tratamentos gratuitos (p. 291).

No Brasil, há 40 anos, o movimento da reforma da saúde e da luta antimanicomial levou à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios – universalidade, igualdade e equidade – foram definidos na Constituição Federal. O artigo 196 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário a ações e serviços voltados para a promoção, a proteção, o tratamento e a reabilitação. Constitucionalmente assegurado, o SUS é o maior “plano de saúde” público do mundo.

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) partiu de um movimento sociopolítico e histórico que articulou ciência, ética e política, integrando os saberes da medicina à saúde pública e ambos ao social. Pretendeu, portanto, muito mais do que uma reforma setorial. Representou a concepção de um projeto de reforma social, tendo como utopia um modo de vida comum a todos, considerando as necessidades e responsabilidades sociais (Schraiber, 2008).

Nesse sentido, a reforma psiquiátrica (Lei n.º 10.216, 2001) redireciona o modelo assistencial em saúde mental, estabelecendo direitos às pessoas com transtornos mentais e regulamentando as internações involuntárias. Trata-se de um processo social complexo, com novos pressupostos técnicos e éticos, e que se pauta pela reestruturação da assistência promulgada pela Declaração de Caracas, de 1990.

Domingos Alves (s.d.), médico sanitário, observa que os três níveis gestores do SUS – federal, estadual e municipal – buscaram soluções efetivas, sustentadas pelo movimento social e com diretrizes pactuadas nas edições de 1987, 1992, 2001 e 2010 da Conferência Nacional de Saúde.

Entre os desafios da reforma, há consenso sobre a necessidade de a sociedade conviver de forma mais harmônica com os diferentes e o reconhecimento da potencialidade dessas pessoas, que não estão à margem do projeto de nação, com

capacidade de trabalhar e produzir. Trata-se de um processo de mudança na assistência que só terá sustentação se essas pessoas não forem excluídas da comunidade em que vivem ou não se tornarem um fardo para seus familiares.

A lei antimanicomial enfatiza a humanização da atenção, com a gradativa desativação dos manicômios existentes no país e a implementação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que cria a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), composta de Centros de Atenção Psicossocial (Caps), de hospitais-dia e do serviço Residências Terapêuticas, fundamentais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos.

O saber psicanalítico, presente em Caps e hospitais, tem interferido e produzido efeitos nas formas instituídas de viver, por contemplar o encontro entre sujeitos: a política. Ninguém sai indiferente de um encontro. Segundo Cleusa Pavan, ele pode “propiciar potência no sujeito em perseverar no ser, desejoso de criar e recriar o mundo, como [acontece na] clínica psicanalítica, que interfere em modos de produção de subjetividade” (Cultura no Divã, 2018). Há clínicas, porém, nas quais o encontro com o outro reduz a potência do sujeito, contribuindo para seu mal-estar constitutivo, “que não se dissipa, seja por medicação, seja por técnicas manipuladas ou de autoajuda” (Tanis, 2018).

Por isso, toda clínica é política. Não somos neutros quando nos propomos a criar espaços para

os novos modos de viabilizar os verbos da vida: amar, trabalhar, sofrer, modos mais ligados a processos de desassujeitamento a padrões, a ideais, impostos de maneira autoritária pela cultura, pelo sistema, pelos imperativos da atualidade, como o consumo, o uso do outro. (Cultura no Divã, 2018)

Entretanto, de acordo com Herrmann (2003), a institucionalização da psicanálise em grupos de formação, fragmentados em sistemas doutrinários, fez a teoria psicanalítica se adaptar à prática terapêutica, reduzindo-a a uma psicologia individual. Por meio de acordos políticos institucionais, que determinaram os centros do poder psicanalítico, regulou-se o trabalho analítico e emoldurou-se o tratamento. Estabeleceu-se uma teoria padrão, com uma clínica padrão das sessões, das interpretações e das atitudes, rituais de um modo de clinicar que fizeram muitos dos encontros analíticos realizados em consultório perder seu encanto, o que contribuiu para o surgimento de asserções sobre o “fim da psicanálise”.

Freud entendia que a extensão da clínica a toda a população exigiria uma adaptação das técnicas às novas condições. “O acerto de nossas hipóteses psicológicas impressionará também os incultos, mas teremos de buscar a mais simples e palpável expressão para as nossas teorias”, e com isso seremos

obrigados “a fundir o puro ouro da análise com o cobre da sugestão direta”. Independentemente de como “se configure essa psicoterapia para o povo, quaisquer que sejam os elementos que a componham, suas partes mais eficientes e mais importantes continuarão a ser aquelas tomadas da psicanálise rigorosa e não tendenciosa” (1919/2010a, p. 292).

A epistemologia (concepção de inconsciente), a ontologia (concepção de sujeito) e o método (associação livre) assumem primazia em relação à técnica. Esta é sempre passível de mudança: “Devo enfatizar que essa técnica se revelou a única adequada para minha individualidade. Não me atrevo a contestar que uma personalidade médica de outra constituição seja levada a preferir outra atitude ante os pacientes e a tarefa seja cumprida” (Freud, 1912/2010c, p. 148)

Atualmente há uma multiplicidade de práticas desenvolvidas a partir da abordagem psicanalítica, como tentativas de responder às diferentes formas de sofrimento humano, “mostrando a riqueza de uma clínica de maior complexidade em seu alcance terapêutico e em suas teorias explicativas” (Tanis, 2018).

A seguir, tratamos de âmbitos de atuação clínica para além dos consultórios.

A clínica institucional

Como analistas institucionais, intervimos no sofrimento sociopolítico produzido nas instituições, nos processos de trabalho enrijecidos, cristalizados, que capturam os modos de subjetivação, impondo-lhes um modelo padrão baseado na centralização do poder, do saber e do prestígio.

No período de 2004 a 2014, com colegas psicanalistas e outros profissionais de saúde, atuei como analista institucional do Ministério da Saúde (MS). Participamos da formulação da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PNH), definindo princípios, diretrizes, dispositivos e um método de cogestão, a roda de conversa ou *paideia*, que “objetiva ampliar a capacidade de direção dos grupos, aumentando sua capacidade de analisar e operar sobre o mundo” (Campos, 2005, p. 185). Para apoiar a implantação de outras políticas e de outros programas do MS, intervimos em serviços de saúde do SUS, em todo o território nacional, cujos usuários adoecidos enfrentavam barreiras de acesso produzidas por processos de trabalho pautados por corporativismo profissional e gestão centralizada e burocrática, com pouco espaço de abertura ao diálogo com o diferente.

Essa intervenção analítica parte da ideia de que todo grupo é uma instituição, criada em determinado momento histórico-político-organizacional, fixando certas formas de existir, na articulação do saber e do poder. O prestígio de certas categorias profissionais sobre outras estabelece um

mal-estar entre os trabalhadores do campo da saúde; um campo de forças, de tensão, entre movimentos instituídos (padrões, procedimentos e protocolos) e instituintes. Esse modo de trabalhar normatizado paralisa os coletivos de trabalhadores, adoecendo-os. O sofrimento os leva a buscar estratégias de sobrevivência, com atuação de mecanismos de defesa (negação, projeção), com comportamentos persecutórios, arrogantes, onipotentes, com ataques de inveja ao novo que produz diferenças. Assim, oferece-se uma clínica degradada, baseada no modelo biomédico (queixa-conduta-medicação), com uma atuação reducionista de saúde e práticas hospitalocêntricas, medicalizantes e médico-centradas.

A escuta analítica realizada nas instituições procura implementar a democracia institucional, com a inclusão do saber de todos por meio da adoção de dispositivos de cogestão e clínica ampliada (Campos, 2005). O analista institucional apoia os grupos na desobstrução da comunicação e no desvelamento dos não ditos institucionais, que dificultam o estabelecimento e a consecução de objetivos comuns.

A psicanálise no espaço público

A clínica implicada, engajada, pública, aberta, na praça, na rua tem sido uma oferta de escuta psicanalítica. Psicanalistas se organizam coletivamente em espaços públicos, fora da lógica do mercado, intervindo na produção de subjetividades. Sem hora marcada com antecedência ou pagamento na saída, rompem as muralhas do *setting* tradicional e realizam atendimentos semanais gratuitos, por acreditarem que a psicanálise deve ser acessível a todos. Pretende-se que a transferência se estabeleça prioritariamente com o dispositivo, e não com o analista específico que realiza o atendimento. Em geral, são atendidos crianças, jovens, adultos, casais e famílias. Trata-se de uma resposta à convocação de Freud (1919/2010a), de ampliação do acesso à psicanálise, num contexto de sofrimento sociopolítico em nosso país.

Entre 2009 e 2010, psicanalistas se puseram à disposição para conversar, nas tardes de sexta-feira, com frequentadores do Centro Cultural São Paulo (CCSP). A experiência ficou conhecida como Fale com o Analista, “um misto de instalação e *performance*, que abriu para todos os participantes a possibilidade de uma experiência vital transformadora” (Nosek, 2017, p. 93). As regras estabelecidas foram: proibição da interpretação e encontros de uma única sessão, sem retorno e sem encaminhamento para outras atividades regulares da psicanálise.

Para os analistas, o mais surpreendente, a cada dia, era a intensidade da carga emocional envolvida nas conversas, de uma forma raramente vista no cotidiano

da clínica. Inesperada também foi a frequência com que as pessoas se mostravam profundamente agradecidas pela oportunidade de falar de si e contar sua história. Algo mudou com aquelas “poltronas para conversar”. (p. 94)

A Clínica Pública de Psicanálise começou seus trabalhos em 2016. É um lugar para conversar sobre a vida, desabafar, falar de coisas difíceis que estão acontecendo. O coletivo também estabeleceu algumas regras para a experiência: o primeiro contato ocorre num plantão de atendimento aos sábados; são distribuídas senhas por ordem de chegada; os psicanalistas e as pessoas que vierem conversar decidem se haverá continuidade. Há pessoas que frequentam a clínica desde o início. Outras vieram apenas para uma conversa-desabafo. Há quem venha quando pode vir, ou quando precisa.

As maneiras como o trabalho acontece são diversas porque cada pessoa, cada encontro, tem sua própria história. Com base nessa experiência de atendimentos cotidianos, os profissionais se permitem rever alguns deles, modificá-los, construir novos acordos. Acreditam que a psicanálise é uma criação conjunta, coletiva, e se localizam num espaço público, popular e comunitário. O coletivo faz esse trabalho por um desejo político e clínico. Está ali porque quer e porque acredita que a psicanálise deve ser democratizada. Com convicção e afeto, dedica algumas horas de seu dia para a clínica. Outros acordos que auxiliam a realização do trabalho encontram-se na página do grupo no Facebook.³

A Psicanálise na Praça Roosevelt também anuncia o atendimento psicanalítico em sua página do Facebook.⁴ Faz atendimentos individuais, por ordem de chegada, aos sábados.

Psicanalistas que compõem esta clínica encontram-se em um tempo de acúmulo de experiências e troca de saberes, que torna necessário afirmar uma posição sobre o lugar que ocupam no território, na cidade e diante de discursos reacionários que avançam no país. A partir do reconhecimento de seus antecedentes e dos pilares que sustentam sua prática, afirmam seu posicionamento político, tendo por referência a experiência psicanalítica como uma ética. A clínica psicanalítica nos convida a uma experiência com o inconsciente, que se assenta na direção de uma subversão. ... O coletivo está, como outras experiências de psicanálise em espaços públicos, comprometido com as desigualdades, que produzem segregação, não apenas do acesso a uma experiência psicanalítica e sua extensão, e que também geram sofrimento. ... Encontram-se como psicanalistas na praça, sem pretender substituir ou tamponar a precarização de direitos sociais conquistados. Encontram-se na praça como forma

3 www.facebook.com/clinicapublicadepsicanalise.

4 www.facebook.com/PsicanaliseNaPracaRoosevelt.

de resistência política, a fim de que esse esforço contribua para fazer do público um espaço em que cada um possa estar. (Psicanálise na Praça Roosevelt, 2018)

Desde 2017, tenho participado do coletivo Psicanálise na Rua. Como anunciado em sua página no Facebook,⁵ trata-se de um coletivo autônomo de psicanalistas, com diferentes formações, unidos na proposta de sustentar a escuta psicanalítica em espaços públicos de Brasília com ampla circulação e ocupação popular. O oferecimento de escuta na rua é entendido como uma intervenção pública, tanto na extensão do acesso à psicanálise para além do reduto dos consultórios particulares quanto no fomento do debate político na psicanálise do Distrito Federal. O coletivo realiza ainda reuniões periódicas de supervisão clínica, estudos teóricos e cogestão.

Para encontrar os analistas e os espaços de atendimento, gratuito e por ordem de chegada, basta procurar pelas cadeirinhas de praia: às sextas-feiras, na Praça Zumbi, no Conic, das 16h30 às 19h; aos sábados, no mezanino da Rodoviária, das 10h às 12h.

A clínica das ideias

Em 2017, participei da criação do Observatório Psicanalítico (OP), da Diretoria de Comunidade e Cultura (DCC) da Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi) (Albuquerque, 2017).

O OP propõe-se como um dispositivo de atenção psicanalítica para os fatos, os fenômenos socioculturais e políticos do Brasil e do mundo, buscando incrementar o diálogo dos psicanalistas com a sociedade por meio das redes sociais. Psicanalistas são convidados a escrever sobre os acontecimentos que dizem respeito ao encontro dos humanos na esfera pública. Assim, o OP constitui uma estratégia de intervenção clínico-política, fundamentada na psicanálise.

Os psicanalistas, ao se debruçar analiticamente (*klínikós*) sobre os sintomas que atravessam a vida contemporânea, procuram produzir desvios (*clínamen*), chamando a atenção para os modos instituídos que afetam o processo de subjetivação e que demandam significação pelo sujeito. A psicanálise, então, interfere na potência dos indivíduos de se tornarem sujeitos da própria vida.

Para manter esse encontro dialógico do psicanalista com a sociedade, os ensaios (textos breves, em torno de 500 palavras) são publicados na página do Facebook da Febrapsi,⁶ cujo acesso tem aumentado em razão do interesse do

5 www.facebook.com/psinarua.

6 www.facebook.com/febrapsi.org.

público, e no sítio da Febrapsi.⁷ Os textos também são compartilhados num grupo de *e-mails* formado por psicanalistas, que se inscrevem espontaneamente para receber as postagens e debater os temas abordados. A reação positiva dos colegas ao OP, como um espaço de conversa e troca de experiências, tem potencializado a grupalidade dos psicanalistas da instituição psicanalítica, tornando-a viva, com novos modos instituintes.

O OP vem se tornando um lugar criativo para a elaboração de ideias sobre a vida sociopolítica, oferecendo respostas dos psicanalistas às demandas sociais de novos olhares para os velhos problemas do encontro entre os sujeitos. Também tem oferecido oportunidade à psicanálise para que ocupe seu lugar de potência crítica na (da) cultura, por meio da escuta dos diversos aspectos da vida cotidiana, expressos nos eventos sociais comemorativos relacionados aos valores culturais, como Dia do Amigo, Dia dos Pais e Dia dos Namorados.

Sabemos que, aos poucos, “as grandes análises freudianas da cultura, da literatura, dos mitos deram lugar a uma prática clínica muito estreita” (Herrmann, 2003, p. 169). Nesse sentido, o dispositivo se propõe a recuperar a prática política de falar acerca das coisas da vida, intervindo sobre os fatos humanos, que emergem num contexto contemporâneo de grande complexidade.

A essa abordagem, de dar significado às coisas como um ato político, chamarei de *clínica das ideias*. Sob o aspecto de um observatório, ela sinaliza e intervém por meio do olhar atento e da livre palavra iniciada pelo psicanalista sobre as formas de viver, bem como sobre os ataques sociopolíticos que produzem desconforto subjetivo – desigualdade socioeconômica, preconceito, discriminação de gênero, classe, raça, crença religiosa etc. Pela observação dos modos que produzem estancamento e paralisam sujeitos e coletivos, desvelam-se conflitos e abrem-se possibilidades de pensamento sobre os encontros humanos, reduzindo o sofrimento e o assujeitamento.

Um retorno ao cenário atual

Hoje no Brasil vivemos a véspera das eleições presidenciais. Assusta-nos o protagonismo de pessoas (oriundas da velha política neoliberal, mas que se apresentam como novas no cenário nacional) que incitam o ódio e marcam a não aceitação das diferenças. Pautadas por valores humanos divergentes, pessoas da mesma família encontram-se de lados opostos. O discurso totalizante transforma o outro em inimigo. O antigo amigo se torna inimigo. Aquilo que não se suporta em si, o estranho, o estrangeiro, é eliminado e projetado

7 www.febrapsi.org.

no outro. O ódio, a inveja, o ressentimento predominam. Em vez do domínio da pulsão de vida, com atitudes de inclusão, reconhecimento e integração das diferenças, o que tem prevalecido é a pulsão de morte, com atitudes de banimento, segregação, exclusão e aprisionamento dos diferentes. Simbolicamente, ataca-se a democracia, o pacto entre irmãos. Agride-se em defesa do que se considera *o seu território*. O mal intencional contra o outro e o prazer que se obtém com esse mal é humano, demasiado humano.

Até mesmo a pessoa que diz não se interessar por política, sem se dar conta, tem sua subjetividade atacada por movimentos sociopolíticos conservadores, os quais reivindicam, produzem e aplaudem: o controle da sexualidade; o retrocesso nas políticas públicas sociais, de educação e de saúde; o cerceamento dos diferentes modos de ocupação do próprio corpo; a censura de artes, mídias, ideias e pensamentos; o ideal de uma educação sem partido (leia-se, não política); as mudanças nas leis trabalhistas, com tentativas de retorno ao trabalho escravo; o racismo; a misoginia; as perseguições e delações obtidas de maneira coercitiva; entre outras práticas abusivas.

A judicialização, realizada por juízes, pessoas não escolhidas pelo voto popular, vem causando um impacto negativo nas políticas e nos programas de saúde. Atua contra o ideário do SUS e da reforma psiquiátrica, que entende que a internação de longa permanência em serviços hospitalares traz sérios prejuízos à vida dos usuários. Para nós que trabalhamos no campo da saúde mental, o distanciamento do paciente de sua vida familiar e societária prejudica a recuperação da saúde.

Em seu compromisso ético e político de recusa do poder no encontro analítico, e em sua função social, na relação com o outro e com a sociedade que habita, o psicanalista, desde Freud, tem se posto disponível para pensar sobre os modos culturais de nossa vida societária que produzem exclusão e segregação da palavra. Contribuí assim para o sentido e a significação do vivido, um ato político nas diferentes clínicas. De maneira extensiva, dentro e fora do consultório, procura-se realizar uma escuta do diferente, uma atitude analítica de não saber, para que novos territórios do ser e a alteridade (o outro que está fora e aquele que nos habita) possam se expressar; afinal, essa última está na raiz do processo de constituição subjetiva (Tanis & Khoury, 2009).

Finalizo com o que diz Freud (1915/2010b): as guerras (entre países, ou as fratricidas, no âmbito de nossa sociedade) somente acabarão se o pacto civilizatório perseverar, contendo o ódio, assegurando o valor da vida e fazendo prevalecer os direitos humanos e a justiça social – um ideário contemporâneo para a psicanálise política.

La clínica psicoanalítica: una práctica política

Resumen: Se propone reflexionar sobre la clínica psicoanalítica como práctica política. La clínica, al contemplar con cuidado el sufrimiento subjetivo y sociopolítico, busca producir desvíos en los modos de ser instituidos que producen ese malestar. La crisis política en Brasil y en el mundo contemporáneo fragmenta, segrega y excluye sujetos, produce estados emocionales turbulentos y disruptivos. Estamos llamados a una escucha sensible a la política y a nuevos modos de hacer psicoanálisis: la clínica de lo social, la clínica institucional y la clínica de las ideas.

Palabras clave: psicoanálisis, clínica, política

Psychoanalytic clinical practice: a political practice

Abstract: The author proposes a reflection on the psychoanalytic clinical practice as a political practice. When clinical practice carefully deals with subjective and sociopolitical suffering, its purpose is to produce deviations from the established ways of being that cause this malaise. The political crisis, not only in Brazil but in the entire contemporary world, fragments, segregates, and excludes subjects. This crisis leads to turbulent and disruptive emotional states. We are, therefore, called to develop a sensitive listening to Politics and to the new ways of practicing Psychoanalysis, namely the clinical practice of the social issue, the institutional clinical practice, and the clinical practice of ideas.

Keywords: Psychoanalysis, clinical practice, politics

La clinique psychanalytique: une pratique politique

Résumé: On propose une réflexion concernant la clinique psychanalytique en tant que pratique politique. En se penchant attentivement sur les souffrances subjectives et socio-politiques, la clinique cherche à produire des déviations des manières d'être instituées qui produisent ce malaise. La crise politique, dans le Brésil et dans le monde contemporain, fragmente, discrimine et exclut les sujets, produit des états émotionnels troublants et disruptifs. Nous sommes donc invités à une écoute sensible de la politique et de nouvelles modalités de faire de la Psychanalyse: la clinique du social, la clinique institutionnel et la clinique des idées.

Mots-clés: psychanalyse, clinique, politique

Referências

- Albuquerque, C. X. (2017). *op? O que é isso?* *Jornal Associação Livre*, 6(8), 10-11.
- Alves, D. S. N. (s.d.). Reforma psiquiátrica. In *Memória da loucura*. Recuperado em 23 set. 2018, de www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html.

A clínica psicanalítica

- Arendt, H. (2002). *O que é política?* (R. Guarany & K. Sontheimer, Trans.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. (Trabalho original publicado em 1958)
- Campos, G. W. S. (2005). *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec.
- Cultura no Divã. (2018, 30 de agosto). *Sobre as dimensões políticas da clínica psicanalítica* [Vídeo]. Recuperado em 23 set. 2018, de www.youtube.com/watch?v=MQENk1FRvQQ.
- Freud, S. (2010a). Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 14, pp. 279-292). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2010b). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 209-246). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2010c). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 10, pp. 147-162). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912)
- Herrmann, F. (2003). A travessia da incerteza: sobre a clínica extensa no consultório. *Jornal de Psicanálise*, 36(66-67), 167-194.
- Herzog, R. (1996). Psicanálise e verdade. In L. F. S. Couto (Org.), *Pesquisa em psicanálise* (pp. 7-13). Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. Recuperado em 23 set. 2018, de www.anpepp.org.br/acervo/Colets/v01n16a003.pdf.
- Lei n.º 10.216. (2001, 6 de abril). Recuperado em 23 set. 2018, de www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
- Nosek, L. (2017). *A disposição para o assombro*. São Paulo: Perspectiva.
- PsiBr. (2016a, 14 de abril). *Psicanálise e política: Caterina Koltai* [Vídeo]. Recuperado em 23 set. 2018, de www.youtube.com/watch?v=S0BcKngn19s.
- PsiBr. (2016b, 20 de maio). *Psicanálise e política: Christian Dunker* [Vídeo]. Recuperado em 23 set. 2018, de www.youtube.com/watch?v=liDEeKkI_8o.
- Psicanálise na Praça Roosevelt. (2018, 28 de maio). Psicanálise na Praça Roosevelt [Postagem no Facebook]. Recuperado em 23 set. 2018, de www.facebook.com/PsicanaliseNaPracaRoosevelt/posts/375383666281967.
- Schraiber, L. B. (2008). Prefácio. In J. S. Paim, *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* (pp. 9-19). Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Tanis, B. (2018). *A psicanálise e suas clínicas*. Trabalho apresentado no 1.º Simpósio Bial SBPSP, São Paulo.
- Tanis, B. & Khoury, M. G. (2009). *A psicanálise nas tramas da cidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em 10/9/2018, aceito em 24/9/2018

Maria Elizabeth Mori
 SHIN QL 01 conjunto 02 casa 15 – Lago Norte
 71505-025 Brasília, DF
 beth.mori@gmail.com