

## SOBRE A CLÍNICA SOCIAL NA SPB

Este trabalho procura fazer uma retrospectiva sobre a atividade de Clínica Social no âmbito da Sociedade de Psicanálise de Brasília. Tomou-se o tema sob dois ângulos: sobre a organização institucional da clínica, o CENAPP e ainda a experiência pessoal dos analistas com pacientes atendidos em condições de clínica social, ou seja, a preços reduzidos (preços simbólicos). Foram ouvidos depoimentos de vários colegas.

Estamos chamando de atendimento ou clínica social, no âmbito da SPB, os atendimentos psicanalíticos – individual de adultos – realizados a preços reduzidos, que não coincidem com os preços praticados no mercado de maneira geral. Não inclui outras variações como psicoterapia de grupo ou de casais, por exemplo. Inclui todos os atendimentos realizados dentro destes moldes, procedentes do CENAPP – Centro de Atendimento e Pesquisa em Psicanálise bem como de outras procedências.

Em Brasília, a clínica social – seja sua prática institucional, ou por iniciativa pessoal, está na base de toda a formação. Todo analista já a praticou ou a pratica em sua atividade profissional. Institucionalmente, a Clínica Social existe em Brasília desde os tempos de Virginia Bicudo, na década de setenta. Apesar disso, há muito pouco registro de seu funcionamento, nos primeiros anos. No começo era administrada por uma única pessoa, Marcio Carvalho, então secretário de Virginia Bicudo, a pedido desta, que também criou o nome do Centro, mantido até hoje. Após algum tempo, a tarefa foi transferida à colega Clarice Rocha, que cuidou do encaminhamento dos pacientes. Foi dessa época, ainda, a criação dos primeiros formulários para triagem e registro dos pacientes. Esta situação se estendeu até o ano de 1.998, com pouco ou nenhum reconhecimento ou comprometimento da Sociedade como um todo.

Foi a partir da criação do grupo de Estudos em Psicanálise, em 1998 que, com a visita dos sponsors da IPA, foram introduzidas várias mudanças, entre as quais a criação oficial e o regimento do CENAPP com sua vinculação ao Instituto.

Desde então, com o apoio da Diretoria da SPB, e com o trabalho continuado deste grupo de colegas, estudando e “conversando muito”, como nos diz sua coordenadora, o CENAPP se consolidou e mostra maturidade em seu posicionamento dentro da instituição. Dentre as mudanças instituídas, encontra-se a presença dos candidatos com direito a voto desde o primeiro grupo, o que foi inovador dentro da SPB.

Atualmente, a organização da Clínica Social, dentro da Sociedade de Psicanálise de Brasília está ao encargo de um grupo de abnegadas colegas que se organizam em comissões para dar conta da captação, encaminhamento e registro dos dados relativos a esses atendimentos. O CENAPP tem como objetivos: a) Encaminhar pacientes, preferencialmente para os candidatos do Instituto. b) Encaminhar pacientes para os membros da SPB inscritos no programa de atendimento; c) Oferecer atendimento psicanalítico à comunidade local, a preço acessível; d) divulgar a psicanálise e incentivar a inserção da SPB na comunidade local e e) Realizar estudos e pesquisas em psicanálise.

Com o crescente número de candidatos dentro da SPB, - desde 2000 temos uma turma nova a cada ano, - o CENAPP tem sido cada vez mais demandado. Há ainda vários analistas membros participantes do Centro – realizando supervisão não oficial a candidatos e atendendo pacientes mais graves, a preços simbólicos. Sua atuação é basilar na manutenção das atividades do Instituto de formação, haja vista que quase todos os relatórios da formação referem-se a analisandos da clínica social.

No primeiro semestre do curso de formação, logo após o

término do módulo de Técnica I, o CENAPP convida os candidatos para uma reunião de apresentação do Centro, onde todas as dúvidas apresentadas são esclarecidas.

O procedimento hoje adotado para seu funcionamento é o seguinte: a inscrição do interessado é realizada na sede da Sociedade, através do preenchimento de uma ficha. Segundo Teresa Peixoto, Coordenadora do Centro, essa prática é importante, a fim de dar conhecimento à pessoa sobre o trabalho da Sociedade de Psicanálise de Brasília. Em seguida, o interessado é contactado por uma analista encarregada da triagem, que realiza uma entrevista para coleta de dados. Esta entrevista não é psicanalítica, e visa a uma impressão diagnóstica, inclusive do ponto de vista socioeconômico. Este é um trabalho da comissão de encaminhamento. O entrevistador registra o motivo da procura, suas impressões e, se o caso for demanda de análise, encaminha o paciente a um analista previamente consultado e que se dispõe a atender. Neste formulário, que ficará arquivado no CENAPP, serão registrados ainda informações sobre eventuais mudanças no contrato, tais como número de sessões semanais, preço, interrupções ou encerramento da análise.

É importante ressaltar que os entrevistadores têm o cuidado de produzir o mínimo de interferência possível. Apenas a necessária, a fim de evitar encaminhamentos equivocados. Mesmo assim, não raro ocorrem claros movimentos transferenciais (e contratransferenciais) entre os envolvidos. A prática da alta frequência é informada e também sugerida pelos entrevistadores, e o preço possível é estimado aproximadamente. A partir daí, a decisão final sobre estes dois itens do contrato serão decididos pela dupla – analista e paciente, com total liberdade.

No que se refere ao objetivo ligado à pesquisa, sua coordenadora afirma encontrar algumas dificuldades. Quando do encaminhamento dos pacientes, o analista é solicitado a informar

ao Centro dados gerais do contrato, tais como número de sessões semanais e o preço acordado, bem como o desligamento do mesmo, ou o encerramento da análise. Isso, entretanto, nem sempre acontece. Atualmente sabemos que a amostra do Centro é de 780 casos, (contados a partir de 1998) no total. O Centro entende que buscar informações a respeito destes atendimentos seria invasivo para os analistas, sobretudo para aqueles que são candidatos. A atividade de pesquisa fica assim circunscrito às descobertas e experiências de cada analista que, com frequência, é partilhada nos seminários teórico/clínicos do Instituto e também da SPB.

Do ponto de vista de sua estruturação, o CENAPP tem se mostrado cioso dos cuidados necessários para se criar e se sustentar um setting de trabalho analítico. O grupo do CENAPP é constituído de pessoas com grande empatia e bom relacionamento com os demais colegas. Além disso, estão à frente deste trabalho há um tempo considerável, o que permitiu o acúmulo de experiências, e veio a contribuir para uma postura bastante sólida. Isso parece favorecer, em grande medida, o seu bom funcionamento.

Os números, tanto de analistas inscritos, quanto de pacientes atendidos vêm crescendo. Nos últimos dois anos, nota-se uma pequena diminuição, que é explicado pela sua coordenadora como resultado de uma mudança na estratégia de divulgação. Entende-se que é preferível uma divulgação mais restrita, mas mais efetiva, quanto à identificação de demandas em potencial. Nesse sentido, o CENAPP mostra-se afinado com seus principais objetivos – encaminhar pacientes aos candidatos, aproximar-se da comunidade e divulgar a psicanálise, mais especificamente o trabalho realizado pelos analistas vinculados à SPB, não só na comunidade em geral, como também entre profissionais de saúde – médicos, psicólogos e estudantes de psicologia, que representam uma parcela significativa dos pacientes atendidos.

Com vistas a uma tentativa de aproximação com cada colega em sua experiência direta com os analisandos da Clínica Social, foi enviado questionário a toda a comunidade da SPB, contendo perguntas a respeito da duração das análises, características da clientela, tipos de adoecimento psíquico, tipo de vinculação com o analista e ainda um possível depoimento sobre a experiência.

Enviei, por e-mail, ( 75 ) questionários para colegas candidatos de todas as turmas e ainda analistas membros da Sociedade. Recebi 16 respostas, o que equivale a pouco mais de 20 por cento do total. Dentre esses questionários, há aqueles que se referem a pessoas com alguns anos de experiência bem como outros de colegas que estão começando a formação oficial atualmente. A avaliação dos questionários foi feita apenas do ponto de vista qualitativo. Pretendo comentar algumas respostas.

O número de pacientes atendidos por pessoa varia de apenas um até um total de 17 (dezesete) ao longo do tempo de atividade do analista. Atualmente, temos 89 (oitenta e nove) pacientes em atendimento. Os Candidatos que começam a formação oficial com pouca ou nenhuma experiência anterior tendem a iniciar sua clínica baseada no atendimento social.

O tipo de clientela foi definido em sua maioria como pessoas com grau de instrução superior, com problemas profissionais e ainda estudantes universitários.

De modo geral, a questão da freqüência – investimento do paciente - não é associada aos baixos preços praticados. Há colegas que estabelecem para si mesmos o critério de alta freqüência para os atendimentos sociais. As freqüências praticadas estão distribuídas nesta ordem: duas vezes por semana, na maioria dos casos (36 pacientes) ; Três vezes por semana, em segundo lugar, (30 pacientes) e quatro vezes por semana por em terceiro lugar (19 pacientes). Só raramente se trabalha uma única

vez por semana - (4 pacientes). Os preços praticados variam enormemente. Há registro de atendimento praticado a 3,00 reais a sessão e casos que começaram a trinta reais, chegando a ser reajustado gradativamente até chegar a setenta reais e um caso que começou com o preço de vinte reais e que está atualmente a cem reais. Quanto à duração, há registro de análises de 11, 10 e 09 anos, e ainda várias na faixa de três anos.

Quanto ao tipo de demanda, apenas dois colegas que trabalham em instituições públicas apontaram os fatores socioeconômicos como determinantes nas patologias. É possível supor que esta clientela não tem acesso a tratamento psicanalítico nem mesmo nas condições da clínica social. Os demais dividem-se entre uma maioria que consideram que não há nenhuma diferença entre estes pacientes e aqueles da clínica particular, e alguns que percebem a presença de traços mais pronunciados como depressão; manifestações psicossomáticas; vínculos amorosos conturbados e baixa auto-estima, entre estes pacientes. As condições socioeconômicas parecem funcionar apenas como restos diurnos configurando a realidade psíquica dos mesmos. Ou ainda uma moldura, dentro da qual o mundo pulsional dos sujeitos se movimenta. Como afirmou uma de nossas colegas, não parece ser a pobreza material que determina o adoecimento psíquico, “...porém o ambiente seco amorosamente...” Para esta colega, circunstâncias econômicas desfavoráveis acabam funcionando como encobridora de angústias.

Quanto ao tipo de vinculação dos analisandos, entretanto, as respostas foram bastante variadas. Os colegas percebem atitudes que denunciam oportunismo e curiosidade; maior duelo entre amor e ódio na transferência; tendência de que a gratidão dê lugar à dívidas e ressentimentos; dificuldade no processo de identificação entre a dupla podendo apresentar-se como dificuldade de cumprir parte do contrato – pagamento; risco de se instalar uma relação sadomasoquista, com uma espécie de delírio

de miséria. A gratidão genuína também é verificada. No geral, são elementos que estão presentes em toda análise, independentemente da forma de cobrança pecuniária; diz mais respeito às características de cada paciente frente a um determinado analista.

Da pergunta feita aos meus colegas no que se refere ao significado que cada um dá a essa atividade, ou seja, sua motivação, destacam-se respostas sobre preocupação com o bem estar social, com a oportunidade de desenvolvimento da própria capacidade de doação e troca, e ainda aquelas ligadas a questões mais imediatas, ou seja, a formação propriamente dita; um colega aponta o caráter complexo desta condição de trabalho, ainda que não explicitada.

Tendo em vista que o que caracteriza a Clínica Social é o prática do preço reduzido, examinei de passagem a bibliografia disponível sobre técnica. Chamou-me a atenção o quão pouco se trata deste assunto - a função do dinheiro na relação analítica - apesar de que o próprio Freud, em seu artigo Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise I), de 1913, fala com muita franqueza sobre a importância da firmeza do analista quanto a honorários. Ainda no mesmo artigo, Freud conta sobre sua prática de atendimento gratuito com vistas a aumentar seu conhecimento das neuroses. Também é verificável em vários trabalhos sobre a história do movimento psicanalítico a prática de várias formas de remuneração e preços bastante flexíveis. Encontrei um artigo de Sérvulo Figueira, publicado em 1991, em que sugere que o dinheiro é “uma espécie de dobradiça que liga o interior da psicanálise ao que ficou definido como seu exterior – sua existência social”

No fórum de debates no site da ABC, vimos vários posicionamentos, dos quais destaco o da colega de Aracaju, Petruska Passos que contrapõe o atendimento social à filantropia

ou trabalho voluntário, sem remuneração. Segundo a colega, é preciso cobrar o mínimo viável para os dois.

Outros pontos de vista, de vários colegas, parecem coincidir com o da colega de Aracaju. O pagamento pelo trabalho do analista implica o reconhecimento de sua humanidade e ainda legitima o seu lugar. Nas situações-limite, não se deve considerar somente as necessidades do analisando, mas também as necessidades/disponibilidade do analista - daí a importância da triagem - é preciso procurar qual é o limite máximo para o analisando e o limite mínimo para o analista. Não se pode tomar a situação analítica sem considerar a realidade do analista como sujeito, com seus desejos e seu inconsciente. Tampouco se pode desprezar a força de certos estados psíquicos do paciente. Complicações como reivindicação de redução do número de sessões, rebaixamento do preço, perdão de dívidas entre outras solicitações precisam ser corajosamente analisadas como possíveis resistências e actings .

O número de sessões semanais, que muitas vezes é decidido apoiado em racionalizações, fica ainda mais suscetível, quando outras questões estão incluídas, como as condições materiais do paciente para comparecer ao consultório do analista, e ainda, a disponibilidade deste em estar mais ou menos vezes com este analisando, sem uma remuneração concreta.

Atenção flutuante e livre associação são coisas frágeis e cada analista precisa respeitar sua agenda interna genuína para estar com o outro em sofrimento. Só haverá análise, independentemente da classe social de cada um, se houver uma socialização dos recursos psíquicos, partilhados pela dupla. Porque, como bem disse um colega do Rio de Janeiro, o paciente não recebe interpretação porque pagou o analista, mas sim porque trabalhou por ela (na análise). Em algumas circunstâncias, pode ser uma questão de abstinência interromper um atendimento, quando o analisando não está podendo remunerar minimamente o

analista. Fazer concessões a respeito do preço ou de frequência pode se mostrar um desserviço ao paciente. É possível que em alguns desses casos, os benefícios de um procedimento assim firme só sejam conhecidos após longos períodos de tempo, talvez nunca.

Dar e receber – trocar – é, segundo Freud, evidência de maturidade psicosexual, que ele chamou de genitalidade. Acredito que qualquer arranjo que não considere radicalmente essa condição, do lado do analista, pode favorecer situações de impasse, fazendo supor que o analista é um benfeitor/salvador e o analisando o beneficiário de uma filantropia, de uma assistência social.

Penso que, acima de quaisquer ideologias, cada analista deve estar cômico de sua disponibilidade emocional e também econômica para estar com o paciente. Toda análise atravessa situações-limite, o que é comparado por alguns colegas a cirurgias em campo de batalha, tal a complexidade e dificuldade das condições em que se realizam. Talvez possamos reconhecer, entre a nossa Clínica Social, alguns desses casos. Isso, a meu ver, deve ser um fator de incentivo, pois é sabido que as adversidades e os desafios tem sempre algo a nos ensinar, especialmente a respeito de nossos próprios limites.

Referências Bibliográficas: \_\_

FREUD, Sigmund – Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise I) – 1.913 – In Edição Standar Brasileira, vol. XII – Imago Editora, Vol. XII – pág. 174.

FIGUEIRA Sérvulo Augusto – Nos Bastidores da Psicanálise –  
Editora Imago, Rio de Janeiro, 1.991.

AGENDA DE PSICANÁLISE – A Questão do Dinheiro na  
Psicanálise – Coordenação de Daniela Ropa e Denise  
Manuano – Editora Xenon, 1.989 – Rio de Janeiro