

PUC

CESAR MUSSI IBRAHIM

AS CLÍNICAS SOCIAIS PSICANALÍTICAS DO RIO DE JANEIRO:
UM ESTUDO SOBRE A POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO SOCIAL DA
PSICANÁLISE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

RIO DE JANEIRO, ABRIL DE 1992

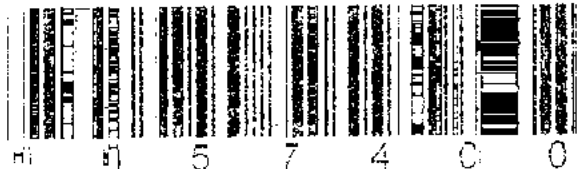
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 225 – CEP 22453

RIO DE JANEIRO – BRASIL

Media 180 / 114c / TESE UC

Benefícios sociais paternalistas - Ri



057400

CESAR MUSSI IBRAHIM

AS CLÍNICAS SOCIAIS PSICANALÍTICAS DO RIO DE JANEIRO:
UM ESTUDO SOBRE A POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO SOCIAL DA
PSICANÁLISE.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-RJ, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

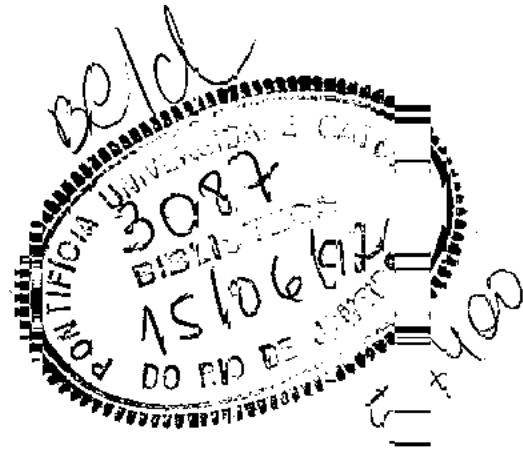
ORIENTADOR: ESTHER MARIA DE MAGALHÃES ARANTES.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - RJ.

Rio de Janeiro, abril de 1992.

UC 37 301-5



150
I 14 e
TESE UC

Ao Hélio Pellegrino,

por sua grandeza, despojamento
e ternura, voltados sempre ge-
nerosamente para a humanidade.

AGRADECIMENTOS

- * À Prof^a Esther Maria de Magalhães Arantes, pela dedicação do seu acompanhamento e pelo respeito por minhas idéias.
- * À Elisabete Coronel, pelo companheirismo de todas as horas.
- * À Elza Ibrahim, pelas portas que abriu no meu percurso profissional.
- * A Rachel e Michel, pelo apoio incondicional.
- * À Jussara de Carvalho Soares, por sua fraterna disponibilidade durante toda a pesquisa.
- * A Chaim Samuel Katz e Isidoro Americano do Brasil, pelo carinho com que acolheram minha inquietação.
- * À Kátia Martins de Almeida, pela gentileza de ter colocado o acervo da Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper inteiramente à disposição dessa pesquisa.
- * Ao CNPq e à PUC-RJ, pelas bolsas de estudo a mim concedidas.

RESUMO

Esse trabalho visou oferecer uma contribuição à discussão sobre o alcance social da psicanálise. Para tanto, partiu-se da idéia preconizada por Freud, no famoso discurso de Budapeste, de 1918, de estender a psicanálise às grandes massas. Uma das formas mais importantes de materialização dessa concepção foi a Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper, fundada em 1972. Já o modelo das clínicas das instituições psicanalíticas do Rio de Janeiro parece se colocar muito mais a serviço dos analistas em formação do que da própria população.

Concluimos que a Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper, extinta em 1991, a despeito de suas limitações, é o modelo que mais se aproxima da concepção freudiana apresentada em 1918.

SUMMARY

This paper offers a contribution to the discussion of the social range of psychoanalysis. It was motivated by Freud's famous speech "Turnings in the Ways of Psycho-Analytic Therapy" (Budapest, 1918), in which the author defends the expansion of psychoanalysis to the masses. The "Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper", founded in 1972, has been one of the most important efforts made to achieve this purpose. On the other hand, the "social clinics" of the psychoanalytic institutions in Rio de Janeiro seem to serve more the psychoanalysts in their formation process than the population itself.

The conclusion is that the pattern which gets closer to the idea defended by Freud in 1918 is the one of the "Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper", which was / extinguished in 1991.

ÍNDICE

Introdução.....	1
A Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper e as Clínicas das Instituições Psicanalíticas: uma Reflexão sobre a Expansão Social da Psicanálise	
Parte I: Aspectos históricos da Clí- nica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper.....	13
Parte II: Aspectos do funcionamento das clínicas das instituições psi- canalíticas.....	72
Conclusão.....	82
Bibliografia.....	86
Lista de entrevistas.....	89
Lista de jornais e revistas.....	91
Lista de documentos institucionais consultados.....	93
Lista das instituições de psicanálise consultadas.....	94

INTRODUÇÃO

O ponto de partida desse trabalho se encontra num texto freudiano intitulado "Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica", escrito em 1918, durante um período que o autor passou com Anton von Freund em sua casa em Budapest. Pouco tempo antes, esse "rico cervejeiro húngaro" (19:528), doutor em filosofia, havia se analisado com Freud, e, grato pelas benesses do tratamento, se voltou para ações filantrópicas, passando a dispor de sua fortuna de modo a dedicá-la aos progressos da psicanálise.

Esse texto, que acabou se constituindo num importante pronunciamento, foi lido por Freud perante o Quinto Congresso Psicanalítico Internacional, realizado no salão da Academia Húngara de Ciências, em 28 e 29 de setembro de 1918, pouco antes do fim da Primeira Guerra Mundial. E justamente por conta da guerra o Congresso não pode assumir um caráter internacional como os anteriores. Dos quarenta e dois participantes, dois eram da Holanda, três da Alemanha, e os demais da Austro-Hungria. Foi o primeiro Congresso Psicanalítico a que compareceram representantes oficiais de um governo. Nessa ocasião, participaram os governos austríacos, alemão e húngaro. A razão dessa presença foi o crescente interesse que era despertado pelo estudo das chamadas "neuroses de guerra". O trabalho realizado por Abraham, Eitingon e Ferenczi, nessa área, havia causado boa impressão aos oficiais médicos. Falava-se então na criação de clínicas psicanalíticas em vários centros voltadas para a pesquisa e o tratamento de neuroses de guerra. A primeira delas seria em Budapest.

É exatamente o tema da expansão da prática clínica psicanalítica que o referido texto aborda. Freud dedica parte dele à discussão de um artigo de Ferenczi, "Technical Difficulties in an Analysis of History", de 1919, no qual é levantada a questão da técnica analítica ser aperfeiçoada pela in

trodução de formas diferentes de atividade, em contraposição à "passividade" do método analítico proposto por Freud.

É a parte final do texto, que tornou-se conhecido como "discurso de Budapest", que mais nos interessa. É onde Freud aponta para o reduzido alcance social das atividades terapêuticas da psicanálise, alertando para a necessidade de atingir "camadas mais amplas da sociedade". Esse parece ter sido, na história do movimento psicanalítico, o primeiro encaminhamento da questão do atendimento clínico a grandes massas. Freud propôs naquele Congresso, após o decurso de longos e difíceis anos, admitir as imperfeições e alterar os métodos clínicos, de modo que a prática psicoterápica pudesse estender os benefícios da psicanálise.

"... Somos apenas um pequeno grupo e, mesmo trabalhando muito, cada um pode dedicar-se, num ano, somente a um pequeno número de pacientes. Comparada à enorme quantidade de miséria neurótica que existe no mundo, e que talvez não precisasse existir, a quantidade que podemos resolver é quase desprezível" (13:209).

Essa constatação da relação desigual entre número de psicanalistas e analisandos em potencial, feita no início do século, parece se manter atualizada quase um século depois. Freud aí reconhece a impotência do "pequeno grupo" de psicanalistas diante da imensidade da miséria neurótica. Mas ao mesmo tempo em que admite a impossibilidade de atender a tal demanda, mostra-se sensibilizado, e inclinado a buscar saídas que possam comprometer a psicanálise como instrumento capaz de aplacar parte desse sofrimento.

O movimento psicanalítico vivia, então, possivelmente sua fase mais difícil, quando buscava abrigo na comunidade científica para um saber que mal se constituía. Os poucos que haviam precocemente aderido à psicanálise mal conseguiam suportar

a árdua tarefa de fincar os pilares da ciência que se construía, e ainda exerciam uma intensa atividade clínica. Apesar disso, Freud pode mostrar, desde então, sua preocupação com tão grave questão.

"... As nossas necessidades de sobrevivência limitam o nosso trabalho às classes abastadas... Presentemente, nada podemos fazer pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neurose de maneira extremamente grave" (13:209).

É possível que essa época que precedeu o fim da Primeira Guerra, quando Freud redigiu o discurso, tivesse produzido um sentimento otimista em relação ao futuro. A paz estava por vir e a reconstrução prestes a começar. Freud incumbiu aquele Congresso de buscar "algum tipo de organização" que propiciasse quantitativamente uma forma de fazer frente a esse imenso desafio: atender a uma massa considerável de pessoas. Parecia, mais do que nunca, confiar na humanidade.

"... Mais cedo ou mais tarde a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose" (13:210).

A partir daí, Freud faz conjecturas, tentando dar forma às suas expectativas e passa a indicar o que poderiam ser os passos iniciais. Esse parece ser o núcleo para onde convergem as atenções desse trabalho. Como produzir uma estrutura de atendimento clínico em larga escala, capaz de absorver uma demanda de tal magnitude.

"... Haverá instituições clínicas de pacientes externos, para os quais serão designados médicos analiticamente preparados ... Tais tratamentos serão gratuitos. Pode ser

que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres... Provavelmente essas instituições iniciar-se-ão graças à caridade privada. Mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isso" (13:210).

É nesse contexto que Anton von Freund, que se tornara membro da Sociedade Psicanalítica de Budapest, e que havia sido eleito secretário-geral da Associação Psicanalítica Internacional, nesse Congresso de 1918, planejava a criação de uma instituição clínica tal como havia sido proposto por Freud. Provavelmente essa seria a primeira iniciativa a se concretizar na história do movimento psicanalítico.

No entanto, sua morte prematura em janeiro de 1920, num sanatório de Viena, pouco depois de completar quarenta anos, inviabilizou o empreendimento que estava em vias de se realizar. Freud o descrevia como despojado das riquezas materiais, e, em que pese ter sido persuadido a ingressar na indústria do pai, nada buscava para si, buscando "assistir a outros e aliviar a dureza de seu destino, bem como avivar em todas as direções o senso de justiça social" (14:321).

Freud, ao redigir seu obituário, em 1920, registrou o perfil de sua dignidade, a partir da firme disposição de estender os benefícios da psicanálise o mais amplamente possível.

"... Quando durante os últimos anos, veio a conhecer a psicanálise, ela pareceu-lhe prometer a realização de seus dois grandes desejos. Impôs-se a tarefa de ajudar as massas pela psicanálise e de fazer uso dos efeitos terapêuticos dessa técnica médica, que até então estivera apenas a serviço dos ricos, a fim de mitigar os sofrimentos neuróticos dos pobres. Desde que o Estado não se ocupava das neuroses do povo comum, que as clínicas hospitalares na maioria rejeitavam a terapia psicanalítica sem poderem oferecer qualquer sucedâneo para ela e que os poucos médicos psicanalistas, premidos

pela necessidade de se manterem, não se achavam à altura de tarefa tão gigantesca, Anton von Freund procurou, através de sua iniciativa privada, abrir caminho para todos no sentido do cumprimento desse importante dever social. Durante anos de guerra coletou a soma muito considerável de 1,5 milhão de kronen para fins humanitários na cidade de Budapest.

Com a consideração do Dr. Stephan von Barczy, então burgomestre, destinou a quantia à fundação de um instituto de psicanálise em Budapest, no qual a análise deveria ser praticada, ensinada e tornada acessível ao povo. Pretendia-se formar nesse instituto um número considerável de médicos, que depois dele receberiam um grau honorário para o tratamento de neuróticos pobres numa clínica de ambulatório. O instituto, ademais, deveria constituir um centro para novas pesquisas científicas na análise.

O Dr. Ferenczi deveria ser o diretor científico do instituto e finanças... A morte prematura de von Freund pôs fim a esses esquemas filantrópicos, com todas as suas esperanças científicas... Não obstante, o exemplo que von Freund procurou estabelecer já teve seu efeito. Poucas semanas após sua morte, graças à energia e à liberdade do Dr. Max Eitingon, a primeira clínica ambulatorial de psicanálise foi aberta em Berlim. Assim a obra de von Freund é continuada, embora ele próprio nunca possa ser substituído ou olvidado" (14:322).

Assim, a partir da frustrada iniciativa de Anton von Freund, é finalmente criada a primeira clínica psicanalítica, em Berlim, no ano de 1920, por Max Eitingon. Freud considerou sua fundação um passo de grande importância prática e valorizou-a em muitas ocasiões. Em diversos momentos, na sua extensa obra, ele fez referências à relevância do papel da Policlínica de Berlim.

"... A fundação de uma primeira clínica psicanalítica para pacientes externos (por Max

Eitingon, em Berlim, em 1920) tornou-se, portanto, um passo de grande importância prática. Esse instituto busca, por um lado, tornar o tratamento analítico acessível a amplos círculos da população e, por outro, empreende a instrução de médicos para serem analistas clínicos através de um curso de formação..." (15:252).

A Policlínica de Berlim abrigava no seu interior o Instituto Psicanalítico de Berlim, comprometido com a função de formar psicanalistas. Esse instituto, que se propunha a formar as primeiras gerações de psicanalistas, ajudou a consolidar a jovem ciência psicanalítica, através de seu método e de sua técnica, e forçou seu reconhecimento na comunidade científica, sobretudo no meio médico.

A psicanálise ia ganhando terreno, especialmente, como vimos, pelos resultados clínicos que vinham sendo obtidos com as "neuroses de guerra". Nesse sentido, a Clínica de Berlim prestou relevantes serviços ao movimento psicanalítico, na medida em que contribuiu decisivamente para a sua consolidação como ciência, num momento em que as resistências à psicanálise assumiam múltiplas formas.

"... Dificuldades puramente externas também contribuíram para fortalecer a resistência à psicanálise... Pouco se pode realizar... sem ter adquirido uma técnica específica e decididamente delicada, de vez que até recentemente não havia meios facilmente acessíveis de aprender a psicanálise e sua técnica. Essa situação foi agora melhorada com a fundação (em 1920) da Clínica e Instituto de Formação Psicanalítica de Berlim, e, pouco depois, em 1922, de um instituto exatamente similar em Viena" (15:275).

O exemplo da Clínica de Berlim não tardou a produzir frutos. Os psicanalistas vienenses logo se manifestaram.

"... Os membros da Sociedade de Viena não

desejavam ficar em segundo plano, e propôs-se a criação de uma clínica idêntica... A necessidade era inegável, e a clínica, que recebeu o nome de Ambulatorium, foi aberta em 22 de maio de 1922..." (19:587).

Em 1923, ao prefaciá-lo o Relatório de Max Eitingon sobre a Policlínica de Berlim, Freud não perdeu a oportunidade de ressaltar o significado de iniciativas do gênero.

"... Só posso acrescentar meu desejo de que se possa encontrar em outras partes indivíduos ou sociedades que sigam o exemplo de Eitingon e criem instituições semelhantes... Esse auxílio deveria ser acessível também à grande multidão, demasiado pobre para reembolsar um analista por seu laborioso trabalho. Isso parece constituir uma necessidade social particularmente em nossos tempos, quando os estratos intelectuais da população, sobretudo inclinados à neurose, estão mergulhados irresistivelmente na pobreza" (15:357).

O trabalho pioneiro da Policlínica de Berlim parece ter sido bem sucedido, não só como pólo multiplicador de outras experiências, como por suas realizações clínicas. Lohmann e Rosenkötter referem-se à produção da Clínica assim:

"A Clínica Social exercia papel importante no Instituto... De outubro de 1936 até meados de 1941, foram tratados 464 casos. Destes, segundo Kemper, 80% pertenciam à classe média, 10% ao operariado e 10% à classe alta. Mais ou menos a metade desses pacientes foi tratada com terapias breves. Cada membro do Instituto era obrigado a tratar em sua prática privada pelo menos um paciente da Clínica Social..."

"... O honorário era visto como elemento importante e era adequado às possibilidades do paciente. O terapeuta recebia como pagamento mínimo 6 marcos e, em alguns casos, a diferença era coberta pelo Instituto" (22a: 67).

A repercussão da experiência da Policlínica de Berlim acabou por produzir, no início da década de 70, em nosso país, uma outra iniciativa semelhante que teve um papel da maior relevância no movimento psicanalítico brasileiro. A Clínica Social de Psicanálise, que mais tarde recebeu o nome de uma de suas fundadoras, Anna Katrin Kemper, desenvolveu um trabalho nos moldes propostos por Freud no discurso de Budapeste, considerado um dos mais criativos e controvertidos. Esse trabalho assumiu grande importância pelo impacto e pela repercussão de sua ousadia de desafiar duas forças então poderosíssimas, consideradas intocáveis: o regime militar vigente e os cânones sagrados da psicanálise dita oficial.

Trata-se de uma experiência riquíssima enaltecida por muitos como uma das mais corajosas e originais iniciativas, e depreciada por outros como uma ação meramente assistencialista, e até mesmo não-psicanalítica.

É um pouco dessa história que se pretende contar em seguida, a partir do calor dos relatos daqueles que a construíram e nela viveram parte significativa de suas histórias pessoais.

É dessa experiência que esse trabalho parte, tendo como objetivo refletir criticamente a possibilidade de existência hoje de uma clínica social tal como foi preconizada por Freud. Como forma de desenvolver tal reflexão, o trabalho trilhou uma dupla via: procurou resgatar fragmentos da história da Clínica Social de Psicanálise Anna Katrin Kemper e buscou descrever aspectos do funcionamento das clínicas (em vários casos ditas sociais) das instituições psicanalíticas.

Em relação à Clínica Social de Psicanálise, os dados foram obtidos através de consultas ao seu acervo institucional, gentilmente franqueado, durante os anos de 1990 e 1991 por Kátia Martins de Almeida, uma de suas coordenadoras. A Clínica So

cial de Psicanálise encerrou suas atividades em 22 de novembro de 1991. Seu material clínico, suas publicações e registros foram doados neste mesmo novembro de 1991 à Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo do Rio de Janeiro, SPAG-RJ, onde se encontra disponível ao público em geral. Em especial, destacamos desse acervo treze entrevistas gravadas com psicanalistas colaboradores da Clínica (lista de entrevistas em anexo), a partir do que foi possível reconstituir aspectos relevantes da sua história. Além disso, foram realizadas entrevistas posteriores com membros da Clínica (lista também em anexo) e consultas a artigos publicados em jornais e revistas (lista em anexo).

Em relação às clínicas das instituições psicanalíticas, é preciso de antemão esclarecer que aqui as entendemos como um centro de atendimento psicanalítico voltado para uma faixa da clientela que não tem acesso aos consultórios privados. O atendimento delas estaria voltado, portanto, para uma parcela da população economicamente desfavorecida. Além disso, essas clínicas assim definidas estão vinculadas a instituições psicanalíticas comprometidas com a formação de psicanalistas.

Os dados sobre elas foram obtidos através de entrevistas com representantes de sete instituições (lista de entrevistas em anexo). A seleção delas procurou contemplar o critério da heterogeneidade de modo a obter um retrato que pudesse representar o mais fielmente possível o conjunto das sociedades / psicanalíticas do Rio de Janeiro. Tomou-se como referência a "Agenda de Psicanálise", Xenon, 1989, que listou dezoito associações que se constituíram como sociedades psicanalíticas (25:16-17).

Os instrumentos utilizados para se obter acesso ao funcionamento dessas clínicas, além das entrevistas, foram os seguintes:

- Bibliografia referente ao tema, incluindo publicações de duas

naturezas:

a) as que abrangem o tema de uma maneira genérica, sem estarem vinculadas diretamente a qualquer instituição, tais como revistas, livros, artigos de jornais, etc., que, embora em alguns casos sejam de autores ligados às instituições, expressam um ponto de vista pessoal.

b) as que são produzidas e/ou publicadas pelas instituições psicanalíticas, tais como relatórios, informes, boletins, artigos, estatutos, etc., entendidos como informações veiculadas pela instituição.

- Dados quantitativos e qualitativos referentes a atendimento / clínico.

- Coleta de informações que permitissem identificar a função da clínica dentro da instituição.

Concluimos, no final do trabalho, e a partir da análise tanto do modelo da Clínica Social de Psicanálise Anna Katrin Kemper quanto do modelo das clínicas sociais das sociedades psicanalíticas de formação, que aquele que mais se aproximaria da idéia proposta por Freud no discurso de Budapest seria o de uma clínica social que pudesse remunerar seus terapeutas, mantendo-se desvinculada dos institutos de formação psicanalítica. Isto é, a ação de uma clínica social não deveria submeter-se às necessidades de formação de uma instituição psicanalítica. Nesse sentido, a Clínica Social de Psicanálise Anna Katrin Kemper, a despeito de todas as suas imperfeições, foi a instituição, na história do movimento psicanalítico brasileiro, que mais se aproximou do modelo proposto por Freud em 1918.

A CLÍNICA SOCIAL DE PSICANÁLISE ANNA KATTRIN KEMPER E AS
CLÍNICAS DAS INSTITUIÇÕES PSICANALÍTICAS: UMA REFLEXÃO SO-
BRE A EXPANSÃO SOCIAL DA PSICANÁLISE

PARTE I

ASPECTOS HISTÓRICOS DA CLÍNICA SOCIAL DE PSICANÁLISE

ANNA KATTRIN KEMPER

1. PRIMÓRDIOS

"Estávamos em plena ditadura militar..."

A idéia da criação da Clínica está intimamente ligada à experiência da Policlínica de Berlim, onde D. Catarina Kemper havia vivido intensamente essa experiência, e alimentava a esperança de em algum momento reeditá-la aqui.

"... Ela trouxe para o Brasil um pouco de sua experiência da Clínica de Berlim do pós-guerra e ela quis restaurar... e quem sabe 'ressuscitar a velha berlinense aqui no Rio, tentando com isso dar continuidade a um velho sonho seu de ligar a psicanálise a comunidades carentes... e até criar dentro da psicanálise alternativas de atendimento, tirando-a daquele elitismo..." (8*).

É possível que os sonhos de reconstituição da experiência berlinense de D. Catarina tivessem encontrado sustentáculos bem sólidos, na medida em que nossa realidade sócio-econômica da época se aproximava do pós-guerra vivido por ela na Alemanha.

A realidade social com a qual ela se deparava aqui oferecia uma rara oportunidade para a consolidação de uma velha idéia perseguida com determinação.

"... Existia uma missão política, a Catarina sempre me falou que... queria criar uma Clínica nos moldes da Clínica de Berlim. E quando ela falou isso com o Kemper, o Kemper então teria mandado a ela uma série de documentos da época e tudo..." (11*).

Fundamentalmente, a idéia trazida por ela não era outra senão aquela preconizada por Freud, em 1918, de estender o alcance da terapia psicanalítica às grandes massas, assim ampliando os benefícios da prática psicanalítica.

"... ela começou ... a ter umas idéias so-

bre a psicanálise poder ser estendida e não ficar restrita às pessoas da elite... Ela já tinha pronto o trabalho que ela fez na Alemanha..." (5*).

"... E essa idéia dela trazer a psicanálise a pessoas carentes era, me pareceu o seguinte: primeiro ela assumia que... a população carente não só tinha o direito, como era uma técnica que seria acessível aos problemas deles. Não é porque a prioridade deles estava em outras áreas que os benefícios da psicanálise não pudessem atingi-los..." (11*).

Essa idéia de "estender benefícios" (do que quer que fosse), na época da criação da Clínica, não era das mais simpáticas, do ponto de vista político, ao regime vigente. Viviam-se, na década de 70, um dos períodos mais violentos de nossa história. As liberdades mais elementares e os direitos fundamentais de exercício da cidadania se viram seriamente ameaçados. Além disso, o regime se utilizava de uma eficiente estratégia de comunicação, que sugeria a existência de desenvolvimento e de abundância.

"... A gente não pode esquecer que 72 foi o chamado ano do milagre brasileiro... Mas havia os despossuídos e havia toda uma vontade de que a psicanálise não se limitasse àqueles que pudessem pagá-la... a preços de mercado..." (4*).

O preço do "milagre" parecia ser um silêncio dos mais profundos que impedia qualquer manifestação que se contrapusesse aos ditames emanados do poder militar.

"... A época em que se começa a falar numa Clínica Social é em 1971... Nós estávamos no Governo Médici. Então ser dissidente era perigosíssimo. Eu estive preso pouco antes e colegas meus morriam..." (3*).

"... A Clínica ... foi fundada em 72. Então

estávamos em plena ditadura militar, no regime do Garrastazu Médici. Era um tempo muito fechado e qualquer atividade política estava rigorosamente bloqueada pela ditadura militar..." (7*).

O agravamento da situação política, com o progressivo fechamento das instituições democráticas, compunha um dos lados do quadro. O outro estava referido ao correspondente enclausuramento das instituições psicanalíticas, que concentravam o poder nas mãos de um reduzidíssimo grupo hegemônico, que além de tudo atribuía a esse poder um caráter vitalício. No que diz respeito ao alcance dos benefícios da psicanálise, a situação parecia estar bem estrangulada.

"... A psicanálise nos anos sessenta era rigorosamente um privilégio de pouquíssimos... bem informados e bem abastados. E quando se pensou na psicanálise para pessoas carentes, o Brasil... já vivia o golpe de 64... O Brasil já experimentava o arrocho salarial... a opressão da massa trabalhadora, e pensou-se então na possibilidade de se criar aqui um centro de debates... centro aglutinador de trabalhadores, operários, mães de família, empregadas domésticas, e com isso debater aquilo que no momento pudesse ser rentável ao crescimento das pessoas... ou que significasse uma opressão... um sofrimento de qualquer ordem, de qualquer natureza..." (8*).

A idéia embrionária da Clínica passa, pelo menos no início, por duas vertentes: reeditar a experiência da velha policlínica berlinense, por um lado, e, por outro, fazer frente ao agravamento do quadro político-institucional que o país atravessava, expressando, com a criação da Clínica, uma atitude de resistência democrática.

"... Nós nos unimos em torno de fazer uma dissidência política ao governo ditatorial dos militares... E a gente não podia fazer

isso muito abertamente. .. mas o que marcou todo mundo foi a oposição ao governo. Nem todo mundo era marcadamente esquerda. Mas eram também pessoas liberais... neutras, horrorizadas com a tortura, com o terror... com a miséria, com a concentração de renda, a proibição da palavra..." (3*).

A idéia da criação da Clínica, naquele momento crítico de empobrecimento generalizado da atividade política, parece ter sido a materialização, a concretização da resistência. Uma parcela dos psicanalistas do Rio de Janeiro propunha uma forma de, a um só tempo, estender o alcance da psicanálise a camadas socialmente desfavorecidas e manifestar o repúdio contra a violência, o autoritarismo e a política econômica favorecedora da concentração de renda e da manutenção de privilégios.

"... A Clínica foi fundamentalmente um ato político. No sentido de que através dela, nós dávamos um testemunho de solidariedade aos pobres e aos despossuídos, que eram justamente as maiores vítimas da ditadura militar, através dos arrochos salariais... da liquidação do movimento sindical... da morte das liberdades... O que nos motivou ... foi a nossa consciência política..." (7*).

É provável que os fundadores não tivessem a clareza (adquirida com o tempo) a respeito do papel político que a Clínica representava. Atender aos economicamente desassistidos era parte da idéia. Agora, o significado contido nessa ação parecia transcender qualquer atividade meramente psicoterápica. Ali se marcava uma dupla posição política: dentro e fora da psicanálise.

"... No início, a Clínica, como uma instituição questionadora e pioneira, conseguiu aglutinar pessoas... Se a gente adicionar a isso a política do país - a ditadura militar de 64 - eu acho que a Clínica serviu muito, no início, como um espaço político onde as pessoas pudessem questionar, não

só a psicanálise em si, mas o sistema político na ditadura de um modo geral. Um lugar onde a pessoa podia ser cidadão..." (9*).

"... Era uma coisa que me satisfazia politicamente, que eu queria atuar politicamente, psicanaliticamente..." (3*).

Pelo menos no início de sua existência, a Clínica parecia atender a essa necessidade de exercício de cidadania. Ela constituiu-se como um espaço onde as idéias podiam transitar livremente, não só do ponto de vista macro-político, mas também no que dizia respeito à política da psicanálise, a política das instituições psicanalíticas de então.

"... A Clínica serve mais para você ver um sintoma da psicanálise no Rio de Janeiro... Num determinado momento a psicanálise não tem nenhum tipo de resposta para a situação social... Depois é que a gente vai saber que inclusive estava altamente comprometida com aquilo - né? - através do episódio Amílcar Lobo, que a Clínica propiciou ser revelado..." (2*).

Essa "resposta" para a situação social parece conter a idéia de que era necessário encontrar alternativas para fazer frente à grave situação que o país atravessava, seja no fechamento das instituições políticas, seja no fechamento das instituições psicanalíticas. Havia essa preocupação de oferecer uma "resposta" ao desamparo generalizado: a Clínica podia oferecer tanto um espaço de exercício de cidadania (como propuseram alguns), como um espaço de acolhimento terapêutico aos que não dispusessem de recursos que a clínica privada exigia.

"... A idéia de que a Clínica teria essa marca... de dar aos despossuídos... o acesso à psicanálise. Acho que isso estava no espírito de todas as pessoas..." (4*).

Esse espaço de acolhimento terapêutico que a Clínica

se dispunha a ser, permitindo um acesso à psicanálise dos despossuídos, parecia tentar corrigir uma distorção em relação ao perfil da clientela dos consultórios de psicanálise.

"... Havia uma preocupação de levar a psicanálise a classes sociais que não tinham acesso... Ela era mais inacessível do que é hoje... era mais elitista... mais fechada..." (6*).

Mas além do acolhimento aos que se mostravam necessitados havia um outro tipo de acolhimento voltado para os terapeutas, que buscavam a Clínica como espaço de reconhecimento e respaldo profissional, ou espaço de convivência institucional, dado o relativo encastelamento das Sociedades psicanalíticas, ou como simples exercício de cidadania, e de expressão de idéias próprias.

"... E as pessoas que assim pensavam já tinham até um lugar de amizades... A Clínica teve nesse sentido uma função muito bonita e muito marcante na vida psicanalítica brasileira... Havia a possibilidade dos 'marginais se encontrarem'..." (3*).

"... No iníciozinho... muita gente se engajou muito mais... num compromisso fraterno, uma solidariedade com os outros profissionais..." (6*).

O espaço que se abriu foi preenchido por aqueles que não encontravam acolhimento em suas instituições ou mesmo que não encontravam meios de ingressar nelas.

"... As Sociedades eram muito fechadas... A psicanálise era uma coisa incrustada... sufocada por uma elite de analistas e de analisandos... O Hélio e a D. Catarina... pensavam em, quem sabe, dar a possibilidade a outras pessoas de terem acesso a essa psicanálise elitista..." (6*).

2. FUNDAÇÃO

"Não há privilegiados sem que haja despossuídos".

"A idéia original era a de banco de horas".

A fundação da Clínica Social vem se colocar a serviço de várias determinações históricas, algumas delas já abordadas anteriormente. Dentre elas destacaríamos as seguintes:

1. Resgatar o velho sonho da psicanálise antecipado por Freud no referido discurso de Budapest (1918), quando foi pensada a psicanálise como terapêutica para as grandes massas.
2. Ressuscitar a experiência da Policlínica de Berlim do pós-guerra, reeditando o sonho de ligar a psicanálise às comunidades periféricas, criando, quem sabe, dentro da técnica analítica, formas alternativas de atendimento.
3. Constituir um espaço de exercício de cidadania que fizesse frente à progressiva exclusão das liberdades básicas, que o regime militar impunha à nação.
4. Abrigar profissionais de psicanálise, inclusive aqueles em formação, que não dispunham de um espaço institucional intersocietário onde se fizesse veicular livremente proposições que não eram acolhidas nas Sociedades psicanalíticas.
5. Instituir um "laboratório" onde a técnica analítica tradicional pudesse ser questionada, e outras técnicas adaptadas, para um atendimento quantitativamente mais abrangente; ou seja, criar na Clínica as bases de um centro de pesquisa onde essas técnicas, incluindo as de grupoterapia, pudessem ser experimentadas.

Assim, atendendo a essas e muitas outras imposições históricas, nasce a Clínica Social de Psicanálise, há muito

sonhada, finalmente realizada.

A proposta de fundação da Clínica Social está ligada basicamente a duas figuras fundamentais da psicanálise na época: Anna Kattrin Kemper, a D. Catarina, e Hélio Pellegrino.

Embora muitos outros psicanalistas tivessem se colocado como "colaboradores de primeira hora", coube na verdade a esses dois protagonistas lançarem a pedra fundamental da Clínica.

"... Essa Clínica nasceu de cogitações velhas e incorporadas de algumas pessoas. Mas, fundamentalmente, ela nasceu de uma conversa minha com a D. Catarina..." (7*).

Assim, formulada a idéia, passou-se ao trabalho de edificação institucional, colocando os princípios básicos que norteavam o projeto, convocando os colaboradores, mobilizando a opinião pública, angariando recursos, enfim tornando realidade um antigo sonho.

" Nós, D. Catarina e eu... éramos naquele tempo duas pessoas muito preocupadas com o problema social... Então me ocorreu a seguinte pergunta: D. Catarina, por que a gente não reúne um grupo de colegas... funda um banco de horas psicanalíticas, cada colega dará a esse banco as horas de que dispuser... e a gente começa a atender pessoas de baixa renda, que então pagariam aquilo que lhes fôsse possível pagar... Interessada, mobilizada... ela chamou pessoas... Ela lançou a idéia em termos maiores, e a idéia pegou..." (7*).

E assim nasce a Clínica como resposta a um anseio profundo de parte dos psicanalistas, e como tentativa de resposta à enorme demanda social de um atendimento psicoterápico que fosse economicamente acessível. E desde o início essa idéia do "banco de horas" pressupunha o trabalho não-remunerado.

"... A idéia original era a do banco de horas... você está cedendo uma parte de seu tempo para trabalhar sem retorno em termos financeiros. Pode ter um retorno de outra natureza, mas o financeiro não existe..." (1*).

Essa era uma marca de originalidade da Clínica, que cunhava uma direção ideológica, uma postura teórica, uma posição política, que pode ter gerado controvérsias ao longo de sua existência, mas que foi mantida todo o tempo. E essa marca foi proposta desde o momento inicial de sua fundação por seus idealizadores.

"... E eu me lembro, desde o começo, nos ocorreu a seguinte idéia: bom, por uma questão de ascese política os terapeutas não ganhariam, porque nós tínhamos consciência de que o... psicanalista é no Brasil um privilegiado conspícuo, como aliás qualquer pessoa que... tem diploma de curso superior. E cada privilégio implica estruturalmente em despossessão. Não há privilegiados sem que haja despossuídos a partir de cuja desposse se cria o privilégio. Então, se somos privilegiados, se nós temos consciência do privilégio social que isso representa, então que cada um de nós devolva um pouco desse privilégio às camadas desfavorecidas, cuja despossessão nos permitiu o privilégio..." (7*).

Parece que essa idéia, que fundava a Clínica, constituiu-se num consenso dos dois fundadores, e dos demais colaboradores que se apresentaram em seguida.

"... Então isso foi um raciocínio muito limpo, absolutamente fundador do espírito da Clínica Social de Psicanálise. A Catarina não teve nenhuma dificuldade de entender isso, ela aceitou plenamente essas premissas..." (7*).

A idéia de uma Clínica Social na área psicanalítica

não era inédita. Algumas Sociedades psicanalíticas já haviam criado, então, suas próprias clínicas que atendiam não só à comunidade, como também funcionavam como instrumento de formação dos terapeutas da instituição. No entanto, a idéia do não pagamento aos terapeutas instaurava uma forma original de lidar com a questão. O dinheiro recebido dos clientes era integralmente revertido para a manutenção da Clínica.

"... O motivo seria... não se beneficiar ... com dinheiro, porque a gente trabalhava de graça, mas seria enriquecer com uma experiência que naquela época era única... Vinha ao encontro de uma necessidade de cada profissional, primeiro ter... a maior forma de experiência possível como terapeuta. Em segundo, como ser humano, na medida em que existe uma raiz distintiva para aquilo que se chama de solidariedade..." (5*).

Foi justamente essa forma original de lidar com velhas questões polêmicas que aglutinou em torno da Clínica aqueles que pensavam semelhantemente, mas não tinham até então um porto onde pudessem atracar e trocar suas inquietações, suas dúvidas e esperanças.

Esse espaço de fraternidade, "lugar de amizades", representou significativa parcela dos alicerces institucionais que foram erigidos nos primeiros períodos de vida da Clínica. Havia uma sintonia em torno do ideário, por um lado, e uma sintonia em torno dessa aproximação afetiva, por outro.

"... Aquele grupo que estava muito em torno de D. Catarina estava ali firme e sentindo até que ela colocava na Clínica uma espécie de carinho de quem pensa numa filha, ou numa obra típica..." (4*).

Além de existir a proposição de atender clinicamente aos despossuídos, a Clínica parecia acolher também terapeutas que se colocavam na periferia da psicanálise, na periferia das

instituições psicanalíticas.

"... Abrigava certas pessoas "ásperas" mais marginalizadas, mais à esquerda, pertencentes ou não à sociedade existente. E tinha nomes de peso e pessoas que iam aparecendo e participando" (1*).

Nesse sentido, a Clínica se colocava inteiramente aberta à participação de quem quisesse colaborar, participar. Constituíam-se como um pólo para onde convergiam as discussões sobre as questões centrais que a psicanálise propunha. Não importava a linha teórica do terapeuta, tampouco sua vinculação institucional.

"... A Clínica foi como um centro. Isto funcionou... no sentido da psicanálise que fugisse a um formulamento das sociedades... De modo geral, as sociedades funcionam em torno de seus próprios membros, não abertas a outras sociedades... A Clínica sim, foi aberta a qualquer terapeuta, mesmo não analista..." (13*).

O momento inicial de instauração da Clínica contou com, pelo menos, a colaboração de psicanalistas de três instituições do Rio de Janeiro. A participação mais expressiva parece ter sido de membros do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, instituição fundada por D. Catarina e um grupo a ela ligado, depois de desvincular-se da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro - SPRJ.

"... A Catarina tinha sido mandada embora da Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro. E esse é o termo mesmo. E ela levou consigo uma série de analistas que eram pessoas já conhecidas no Rio de Janeiro..." (3*).

Esse grupo do Círculo Psicanalítico parece ter sido o mais numeroso e o que mais imediatamente engajou-se ao projeto. Além do Círculo, conforme os relatos, outras duas institui-

ções participaram da instalação da Clínica através de alguns de seus membros.

"... Convidamos os psicanalistas de todas as sociedades para que dessem duas horas por semana... Dos primeiros que participaram a maioria era de psicanalistas de grupo... Tinha o Hélio, que era da SPRJ, e tinha a Neide Burlamaqui, que era do IMP... Então, de alguma forma, a gente teve três sociedades representadas..." (4*).

Formulada a idéia, obtido o apoio, delineado o projeto, passou-se para a trabalhosa tarefa de materializar, de edificar o que até então não passava de plano longamente sonhado.

"... Nós nos pusemos a procurar uma sede, e por acaso o Fernando Sabino tinha na Rua Toneleros a Editora do Autor... Um dia, o Fernando avisou que a casa iria ficar vacante. Aí alugamos a casa, que foi a primeira sede da Clínica..." (7*).

Imediatamente, como num mutirão, contribuições de toda ordem partiram de vários pontos, de modo a poder constituir uma estrutura que viabilizasse o trabalho clínico de atendimento à população.

"... Ela foi sendo mobiliada com... o que cada um ia doando de si... com mãos femininas, plantas, mesas e tudo isso... A gente precisou de ar condicionado, de tapete... para um mínimo de conforto... Tudo que se solicitava aparecia. Era lápis de cor, lapiseira, massa, e tudo havia..." (10*).

Finalmente, o grande impulso foi produzido pela divulgação que começou a ser feita, especialmente pela imprensa. A resposta não demorou a chegar, surpreendendo a todos. A dimensão da demanda que se apresentou superou todas as expectativas.

"... O Jornal do Brasil deu... uma reportagem... Houve um afluxo enorme, um grande interesse popular... Em pouco tempo, mais de setecentas pessoas se candidataram. Uma avalanche enorme, e, claro, a gente atendeu a uma pequeníssima parcela... Fizemos entre vistas com todos eles... ficaram na fila... Enfim, a Clínica começou a funcionar..." (7*).

A matéria publicada em 72 sobre o início das atividades da Clínica tinha como título: "Clínica de psicanálise cobra rá preços baixos". Ela fazia menção à idéia de ampliação do campo social da psicanálise e se referia ao trabalho que vinha sendo desenvolvido por D. Catarina nessa área.

"... Com experiência desse tipo de trabalho em outras cidades, a Dra. Catarina Kemper acredita na terapia de grupo como forma de auxiliar jovens... (Ela) cita o trabalho que vem sendo implantado pela psicanalista Marie Langer, em Buenos Aires, e o relaciona com o que se desenvolve no Brasil, ambos independentes da 'International Psycho-Analytical Association'..." (1**).

Além disso, a reportagem atribui uma ênfase especial aos chamados Encontros Psicodinâmicos, que estavam programados como forma não só de divulgar o projeto da Clínica, como também difundir a psicanálise.

"... O primeiro passo... pode estar na série de seis encontros psicodinâmicos - as crianças, os pais e seus problemas - que começa quinta-feira no Cinema Pax, coordenada pela Professora Katarina Kemper... com a colaboração dos psicanalistas Hélio Pellegrino, Carlos Lannes, Célio Garcia, Giovanni Gangemi, Edson Lannes, João Batista Ferreira, José Maria da Cunha e Roberto de Sousa Bitencourt" (1**).

A estratégia da Clínica ao utilizar esses Encontros como forma de aproximar-se do público leigo e como forma de ti-

rar a psicanálise de dentro dos consultórios e aproximá-la da comunidade parece ter funcionado exitosamente.

"... Esse grupo que fez esses seis Encontros viveu uma experiência muito boa... Assim talvez pela primeira vez a psicanálise, isso era em 72... saía dos consultórios ... para se propor a um encontro com as pessoas... a equipe absolutamente aderente, sintônica, todo mundo vestindo a camisa mesmo, de que a gente daria esse curso para angariar fundos para criar a Clínica..." (4*).

O público alvo desses encontros eram pais, que vinham se confrontar com suas dificuldades na relação com os filhos, rever seus métodos de educação, falar sobre a sexualidade, enfim, abordar as relações familiares à luz de uma psicanálise deslocada de sua tradicional moldura.

"... Nos Encontros Psicodinâmicos... (esse nome foi sugerido pelo Chaim Katz)... um de nós falava dez minutos... A gente apenas dava uma esquentada no auditório e em seguida as discussões corriam sobre o que surgisse... A gente fazia o que seria uma psicopedagogia emocionada... a ferro quente..." (7*).

3. SUAS REALIZAÇÕES

"É possível que a real dimensão histórica do projeto só possa ser avaliada num futuro mais longínquo".

Quando se pensa no que teria realizado a Clínica durante sua existência, a atenção se concentra imediatamente no atendimento clínico, naquilo que foi concretamente oferecido à comunidade a partir da idéia do "banco de horas". Nesse campo, a Clínica parece ter vivido experiências muito enriquecedoras, não só por sua funcionalidade, mas também por seu caráter inédito.

O primeiro impulso clínico mais significativo parece ter sido o inaugurado por D. Catarina, no trabalho de grupoterapia com crianças. Ela ficou responsável pelo Departamento Infantil, onde desenvolveu uma prática muito original através dos chamados grupos lúdicos. Eram grupos psicoterápicos com crianças que se punham a brincar, conversar, desenhar, modelar, etc., acompanhadas pelos terapeutas.

"... Quem deu essa denominação fui eu, grupo lúdico... A criança trabalhava no grupo... com pessoas que eram supervisionadas, com mais experiência..." (5*).

A proposta de trabalho de D. Catarina; além de ser original, era também muito corajosa, já que ela veio romper com sólidas idéias estabelecidas que funcionavam como dogmas.

"... A Catarina tinha dois critérios para admitir pessoas no Departamento Infantil: gostar de trabalhar com crianças e estar em análise. Ela dizia: 'não quero psicólogos nesse início, porque eles já vêm de cabeça feita da faculdade'. Então éramos artistas, leigos, pedagogos..." (11*).

Por isso mesmo, por essa "ousadia" de introduzir tantas inovações, ela foi alvo de muitos elogios e de contundentes

restrições, tanto de fora da Clínica como dos próprios colaboradores.

Em geral, se falava do afastamento do que se considerava ser o cânone psicanalítico vigente.

"... A Catarina não tinha muita pureza psicanalítica, ortodoxia... Ela freqüentemente psicanalisava, depois dava supervisão, de repente trabalhava junto com os analisandos num projeto..." (13*).

No entanto, as críticas dos colegas parecem ter sido absorvidas, ao longo do tempo, deixando prevalecer o lado inequivocamente empreendedor de D. Catarina.

"... Eu fiquei, a princípio, preocupado, porque nesse tempo, eu era mais impertigado como psicanalista. Eu queria um purismo que se chocava com a iniciativa de D. Catarina. Mas logo eu entendi que ela estava fazendo algo muito original, importante, e de grande alcance..." (7*).

Foi aí, no trabalho com os grupos lúdicos, que D. Catarina introduziu uma técnica que se chamava interpretação aludida. Esse tema já havia sido objeto de um trabalho apresentado por ela no IV Congresso Psicanalítico Latino-Americano, em junho de 1962. O título era "A interpretação aludida: sua relação com as vivências e comunicações pré-verbais".

"... Era a grande tônica do seu trabalho... Ela achava que muitas vezes a comunicação se estabelecia através de gestos, mímica, um olhar... Às vezes a criança no grupo... dava a entender que você estava entendendo o que ela estava dizendo... mas não precisava necessariamente exprimir em palavras compreensíveis..." (11*).

Paralelamente aos grupos lúdicos, funcionava o grupo de pais, onde eram discutidas as questões emergidas do trabalho com as crianças. Ali apareciam os conflitos familiares, a re-

lação do casal, a relação dos pais com os filhos, etc.. Tal como nos eventos públicos realizados no início das atividades da Clínica, esses grupos de discussão com pais também eram chamados de Encontros Psicodinâmicos.

"... No início tínhamos... o Encontro Psicodinâmico uma vez por semana com trinta, quarenta, cinquenta, cem pessoas... Todos nós nos beneficiamos, porque nós vivemos experiências novas..." (5*).

A constituição desse grupo de pais parecia obedecer ao ideário proposto na fundação da Clínica, qual seja o de oferecer atendimento aos que se consideravam sem outra alternativa de acesso à psicanálise.

"... Diversas camadas sociais ali se reuniam: classe média, classe alta, classe de porteiros, de favelados; enfim, era uma grande reunião democrática em que sentíamos que surgiam coisas muito positivas da inter-relação dessas pessoas de diferentes níveis sociais" (11*).

Esses Encontros Psicodinâmicos despertavam grande interesse, pelos esclarecimentos que iam sendo obtidos pelos pais, na medida em que eles iam percebendo suas próprias dificuldades na relação com os filhos. Muitos deles passaram a procurar a Clínica buscando ajuda psicoterápica. Tais Encontros passaram a ter grande importância em função da repercussão inicial alcançada, e D. Catarina era uma figura central na condução deles.

"... A Catarina no grupo de pais é uma presença muito significativa" (11*).

"... Ela dizia o que achava que tinha que ser bom pra criança e tinha que ser assim..." (13*).

Esse "estilo", como vimos, custou-lhe muitas críticas, e ataques de toda parte. A controversa figura de D. Ca-

tarina recebe, ao longo dos relatos, os mais variados adjetivos. É descrita como uma daquelas pessoas que seja lá o que faça nunca passa despercebida. Quase consensualmente se referem a ela como uma "personalidade forte".

"... Em 77, já quase no final da vida, D. Catarina estava na assembléia participando, parecia até um pouco distraída às vezes. Então... uma das hipóteses era: será que a experiência terminou? Será que é para a Clínica acabar? Então, lembro que ela num salto, não mais do que isso, disse: se acabar, eu abro outra!..." (4*).

No entanto, a característica mais marcante parece ter sido a de congregar, de mobilizar em torno dela grupos de trabalho. Exibia uma capacidade de trabalho admirável, que a acompanhou por toda a vida.

"... Era uma mulher com personalidade muito impositiva, mas com sinceridade, havia honestidade nela. De forma que ela reunia um grupo que a seguiu durante muito tempo. Tanto assim que a origem do Círculo Psicanalítico Rio de Janeiro, que saiu da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, ligada à IPA, foi um trabalho de analisando dela..." (13*).

Muito se conjecturava a respeito das posições de D. Catarina, não só com relação à psicanálise, mas também em relação à criação da Clínica Social. Uns garantiam tratar-se de um projeto político, outros acentuavam o caráter social do empreendimento. Nunca pareceu haver muita clareza com relação à natureza do projeto, e às posições de D. Catarina.

"... Ela nunca mostrou uma inspiração ideológica... Ela era ligada ideologicamente a ela mesma... Eu acho que ela tinha preocupação social, mas sem conotação específica ideológica de um corpo teórico... Ela era uma pessoa com preocupação social mas...

não num sentido de ativismo político..."

(13*).

Em muitos momentos parece ter havido uma espécie de fusão entre a figura de D. Catarina, uma das fundadoras, com a própria instituição Clínica Social de Psicanálise. Não por acaso, alguns anos depois de sua fundação a Clínica acabou por adotar o nome de D. Catarina. Nessa época ela já havia falecido, e a homenagem parece ter sido feita com toda justiça.

"... Ela era uma pessoa, mesmo que se faça um julgamento político e teórico, etc., diferente, muito forte, com muita vivência, muito catalizadora. E perto dela as pessoas ganhavam, por assim dizer, uma autorização institucional para dizer não..." (3*).

Além do trabalho realizado com as crianças nos grupos lúdicos e com os pais nos Encontros Psicodinâmicos, a Clínica desenvolvia uma intensa atividade clínica de grupoterapia com adolescentes e adultos. Os atendimentos em sua maioria eram feitos em grupo.

"... Na Clínica nós resolvemos começar a fazer grupo exatamente para atingir um número maior de pessoas..." (7*).

Nesse campo a Clínica investiu parte de seu esforço de investigação promovendo eventos onde a troca clínico-teórica pudesse se dar.

"... Nós fizemos alguns seminários sobre grupos e chamamos... pessoas de outras Sociedades... por exemplo... o Walderedo... o La Porta, eu próprio, o Chaim. Nós chamamos o Gregório Baremlitt para fazer palestras..." (7*).

Só em casos excepcionais se atendia individualmente. Eram os casos mais graves, que apresentavam um comprometimento psicopatológico mais sério, que inviabilizavam o trabalho /

no grupo.

Mais tarde foi criado o Núcleo de Atendimento Terapêutico - NAT, que se constituía num grupo de pesquisa voltado para o fenômeno da psicose, e tinha como coordenador o psicanalista Jurandir Freire Costa.

"... E nesse Conselho aí do Hélio Pellegrino, do João, que o Jurandir introduz o NAT. E foi fácil introduzir o NAT, com a maior facilidade: vou trazer aqui umas pessoas, nós vamos trabalhar com esse objetivo, vamos atender psicóticos... E funcionou..." (2*).

A introdução do NAT abriu caminho para se abordar teoricamente a questão da psicose e criar um tipo de atendimento que se diferenciava do oferecido pela rede pública. Além do tratamento tradicional oferecido aos diagnosticados como psicóticos, que incluía uma atenção psicoterápica associada à prescrição de psico-fármacos, o NAT criou uma interessante experiência de convívio dessas pessoas através do Grupo de Ajuda Mútua - GAM. Tratava-se de um grupo que se reunia semanalmente, cujo objetivo maior era de acolher as pessoas, oferecendo nada mais que um espaço de interação afetiva. Não tinha um caráter, pelo menos explicitamente, terapêutico. Acima de tudo congregava, como forma de diluir parte das dificuldades e do sofrimento daqueles que buscavam ajuda.

Era fundamentalmente uma tentativa de integrar através do convívio grupal aqueles que tendiam ao isolamento, e que seriam alvos em potencial de ações psiquiátricas de internamento, muitas vezes desastrosas para a vida psíquica, especialmente para os mais jovens. A ênfase, portanto, era o atendimento com vistas à reintegração social.

"... O Jurandir ... formou... um Núcleo muito importante de estudo e de pesquisa. A orientação do Jurandir foi, desde o início,

o atendimento ambulatorial de psicóticos..." (7*).

É claro que esse atendimento do NAT em termos quantitativos foi bastante modesto. Mesmo porque esse não era seu objetivo mais imediato, mas sim constituir um núcleo de investigação clínica que oferecesse respostas às imensas dificuldades existentes.

"... O projeto da Clínica Social tinha uma coisa boa, que era a idéia de estender o tratamento psicanalítico a pessoas com dificuldades financeiras... mas o lado assistencial era absolutamente desprezível face à massa de demanda em relação a esse tipo de serviço... Eu achava que a Clínica deveria ser muito mais um laboratório de experimentação não dogmática..." (20**).

Realmente, a importância da Clínica não se restringe ao atendimento clínico, mesmo porque, como vimos, ele foi no seu aspecto quantitativo bastante modesto. Sua importância parece se voltar muito mais para o que ela teria marcado como atividade extra-clínica, de resposta à situação que, tanto o país, de forma geral, como a psicanálise atravessavam.

"... A Clínica... não se limitou... a uma atividade clínica exclusivamente... Ela também se interessava pelas condições dos indivíduos que iam para lá. E evidentemente que não deixava de entrar também nas questões políticas..." (5*).

Parece ser aí que desponta toda força e importância histórica da Clínica, pela coragem e ousadia de inovar, de se contrapor, de contrariar interesses e de denunciar privilégios que uma parcela dos psicanalistas relutava em abandonar.

"... A Clínica... teve muita influência no Rio, porque mostrava às pessoas que para ser analista... bastava ser analista. Sem autorizações internacionais, sem receber

cartas, sem ser discípulo de Lacan... Esse movimento teve uma importância maior que qualquer outra organização teórica, porque rompeu com esta coisa de ficar dependente da Internacional, que realmente abusou comportando-se como um partido à moda européia..." (20**).

No entanto, quando se pensa na repercussão alcançada, dentro do meio psicanalítico, a impressão é a de que a importância da Clínica não teria sido suficientemente reconhecida. Pelo lado da psicanálise dita oficial, nunca se esperou reconhecimento por sua ousadia de introduzir inovações. Pelo contrário, a expectativa, que acabou se confirmando, era de receber críticas contundentes (como veremos adiante).

De qualquer forma, o crédito que se atribui hoje à Clínica Social parece estar distante do que alguns consideram ser o merecido. É possível que a real dimensão histórica do projeto só possa ser avaliada num futuro mais longínquo.

"... É uma pena que se fale pouco da Clínica, e é uma injustiça dentro da psicanálise e da história da psicanálise, esse silêncio sobre a Clínica Social... Ela merece muito mais, porque modesta na sua criação, modesta nas suas pretensões... ela foi gigantesca na sua intervenção, ela foi imbatível na sua ideologia, ela foi, enfim, um gesto de grande largueza e, portanto, de grande profundidade revolucionária..." (8*).

Realmente o trabalho da Clínica sempre se revestiu de despretensão e até mesmo de uma relativa humildade. As atividades se conduziam pela trilha da simplicidade, pela trilha das realizações, modestas porém fecundas. Lentamente, frentes de trabalho e de pesquisa foram sendo abertas, sem grandes restrições institucionais, de forma a acolher o imenso potencial criativo de muitos profissionais que não encontravam guarida nas instituições existentes.

"... A importância da Clínica foi essa... A gente se reunia e estudava Freud, número um... Nós tomamos contato com outras técnicas analíticas que não eram apenas nem as individuais e nem os chamados grupos de consultório... A segunda coisa foi o sentimento de independência. A gente podia ser marginal e marginal não era feio... Podia pensar Freud fora das instituições... A terceira seria essa marca de uma psicanálise que não ficasse restrita ao divã..." (3*).

No sentido de pensar Freud fora das instituições, a contribuição da Clínica parece ter sido bem significativa. O papel de acolhimento da "marginalidade" não se esgotou em si mesmo. Essa foi uma função inicial da Clínica: abrigar a diferença. Num momento seguinte, a Clínica ousa um pouco mais. Não só recebe a "marginalidade", entendida aqui como o grupo constituído fora da esfera da IPA, como oferece uma importante contribuição no sentido de legitimar gradualmente as práticas consideradas heréticas.

"... A Clínica tentou... levar a psicanálise a uma situação de democratização de sua prática... Era uma resposta a essa elitização da psicanálise... Era uma certa psicanálise alternativa às Sociedades da IPA..." (2*).

Pouco a pouco a Clínica foi constituindo um espaço de legitimação de práticas psicanalíticas. Havia a partir de então um lugar onde essas práticas podiam ser pensadas, experimentadas, discutidas, eventualmente consagradas ou condenadas. Havia, pelo menos, a chance de expô-las ao crivo da apreciação. E dessa forma essas práticas analíticas consideradas pouco ortodoxas, como os grupos terapêuticos, os grupos lúdicos, os encontros com os pais, os tratamentos de família, etc., foram encontrando respaldo institucional, e, conseqüentemente, se colocando no campo do reconhecimento de sua legitimidade. Além

disso, terapeutas que se encontravam em formação fora das Sociedades tradicionais acabavam por se sentir mais "avalizados" a partir de suas vivências clínicas.

"... Eu também queria um respaldo do meu exercício... É evidente que se faço parte de uma Clínica Social de Psicanálise eu tenho, a princípio, muita possibilidade de ter esse referendo..." (1*).

É preciso não esquecer que o período inicial de vida da Clínica correspondia a uma fase em que a psicanálise se encontrava fechada em si mesma, e em torno de suas instituições. O acesso à formação era bastante restrito, e inviável economicamente para um grande número de candidatos. Por essa razão, a Clínica, embora nunca tenha se colocado formalmente como alternativa para formação de analistas, abrigou generosamente em seu interior aqueles que afinavam com sua ideologia.

"... Se a psicanálise é elitista hoje, imagina naquele tempo onde havia inclusive a preocupação de se fechar com relação à formação... Tinha que ficar nas mãos de certos médicos, de certos didatas, era uma coisa horrorosa... De repente, vinha essa espécie de filho travesso, e a Clínica era uma coisa marginal, era uma coisa que bagunçava, bagunçava o clima..." (6*).

Nessa moldura meio marginal, foi se constituindo esse terreno de encontros que reunia, além dos que não tinham vinculação institucional alguma, os pertencentes a diversas Sociedades analíticas.

"... Era uma Clínica Social de Psicanálise, no sentido de uma difusão da psicanálise... mas era também... um espaço aberto... que possibilitava o conagraçamento de analistas de outras entidades..." (1*).

Foi exatamente através desse espaço aberto que se produziu uma das mais relevantes contribuições da Clínica para a

história da psicanálise brasileira: o Simpósio sobre Psicanálise e Política, realizado na PUC-RJ de 17 de setembro a 29 de outubro de 1980.

"... Esse seminário que a gente organizou sobre psicanálise e política... modéstia à parte foi idéia minha... Eu falei com o João Batista, nós articulamos na PUC..." (7*).

"... Conversando com o João Batista... tomei conhecimento desse Simpósio que estava sendo organizado... E aí me ocorreu que seria uma coisa boa para a Clínica e para a PUC que isso se realizasse na PUC. Era um ambiente em que os estudantes... eram verdadeiros carneiros, ninguém questionava nada... Então pedi ao Diretório que escrevesse à Clínica convidando para participar. A Clínica aceitou e o Simpósio se realizou na PUC..." (11*).

A repercussão foi imediata. Logo após a realização da primeira mesa, da qual participaram Hélio Pellegrino, Eduardo Mascarenhas e Wilson Chebabi, um artigo publicado pelo jornalista Roberto Mello no Jornal do Brasil deu ensejo a uma série de desdobramentos políticos, que culminaram com a expulsão da SPRJ dos psicanalistas Hélio Pellegrino e Eduardo Mascarenhas.

"... Nós fomos expulsos sem termos sido ouvidos, sem nos terem dado o direito de defesa, a partir de um texto que não era assinado por nós, e não falávamos uma vez sequer na Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro... Foi um absurdo... bem na linha da pior tradição ditatorial..." (7*).

A Clínica, através desse Simpósio, e dos seus desdobramentos, incluindo o que na época ficou conhecido como "crise na SPRJ", prestou um inestimável serviço ao movimento psicanalítico no Rio de Janeiro. É como se naquele momento tivesse se colocado o dedo numa antiga ferida que alguns insistiam em ignorar. Basicamente, foi colocado em questão nesse Simpósio o

autoritarismo das instituições psicanalíticas.

"... A SPRJ entrou num processo revolucionário com a expulsão de Hélio Pellegrino e Eduardo Mascarenhas. Vários colegas... já estão dando apoio às formulações desejadas... A SPRJ forçosamente terá que deixar de existir nos moldes feudais e ditatoriais em que insistem seu presidente e seu vitalício Conselho Consultivo..." (16**).

O Simpósio fez vir à tona um pouco do que se passava no interior das enclausuradas Sociedades. Foi o pretexto para que se tivesse notícia das imensas contradições em que as instituições psicanalíticas haviam mergulhado.

"... Numa das reuniões lá na PUC, um extorturado se levanta e diz que ele sabia de uma pessoa que fazia formação na Sociedade Psicanalítica e que tinha sido médico lá no DOI-CODI... e foi o surgimento do problema Amílcar Lobo..." (4*).

A revelação estourou como uma bomba e aguçou ainda mais as contradições que começavam a ser apontadas. O papel da Clínica como porta-voz das incoerências institucionais se fez sentir em toda sua plenitude.

"... Foi desencadeado pela Clínica, e é natural que fosse, por que era um Simpósio muito político, era um Simpósio de caráter eminentemente de questionamento das bases da psicanálise na sua inserção social..." (2*).

Acima de tudo, ficou publicamente denunciada a estrutura que sustentava a manutenção de privilégios geradores de graves e sérias distorções institucionais, nas Sociedades ditas oficiais.

"... A Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro era uma coisa indescritível. O velho estatuto era uma coisa inimaginável

de autoritarismo, de anti-democratismo..." (7*).

"A psicanálise está dominada por um baronato. Suas instituições são marcadas por cargos vitalícios, nelas o clima é feudal. O poder é a gerontocracia, prevalecem os padrões do mandarinato..." (6*).

Os privilégios foram colocados à mostra implacavelmente. Por trás deles se escondiam inconfessáveis razões ligadas à manutenção de uma espécie de reserva de mercado. A imprensa propiciou o grande alcance da repercussão pública através da cobertura realizada. A rouja suja acabou sendo lavada fora dos muros institucionais. O psicanalista Eduardo Mascarenhas, ao se referir ao "cotidiano" da SPRJ, afirmou:

"Há duas secretárias, a Valéria e a Jurema, que têm o nome de todos os candidatos à análise didática. De repente, um didata liga para uma delas, dizendo: 'Minha filha, manda para mim dois candidatos para eu completar o meu orçamento'. As secretárias mandam os candidatos e, se eles não podem pagar aos didatas, logo vêm novos telefonemas..." (17**).

Uma outra contribuição da Clínica, tão importante quanto a realização do Simpósio com todas as suas decorrências no movimento psicanalítico do Rio de Janeiro, foi sua participação na luta do psicólogo para conquistar espaço dentro da psicanálise. Até então, apesar da posição de Freud sobre a análise leiga, a formação psicanalítica estava institucionalmente vedada ao psicólogo.

"... Eu creio que aquele movimento... dos terapeutas não precisarem ser somente médicos, a Catarina foi, nesse ponto, a pioneira em termos de expandir, de possibilitar a formação analítica também a psicólogos..." (5*).

A Clínica se colocou inteiramente solidária com a

reivindicação legítima dos psicólogos que exigiam o reconhecimento de sua competência para o exercício da psicanálise.

"... Se colocavam os psicólogos como psicanalistas de terceiro grau. Não era de segundo grau. Primeiro eram os médicos ligados às instituições psicanalíticas, depois os médicos que iam se ligar, e depois os psicólogos..." (3*).

Vivia-se, então, uma tentativa de regulamentar através de procedimentos legais a profissão de psicanalista. Tal regulamentação visava preservar os interesses de uma minoria encastelada em seus baronatos, que se utilizava de todo tipo de expediente que garantisse a manutenção dos privilégios. É de 19 de fevereiro de 1978 esse trecho de uma matéria do Jornal do Brasil:

"... A inexistência de regulamentação para a formação de psicanalistas clínicos deixa aberta a brecha por onde magos carismáticos se investem do poder de analisar as mentes alheias, sem que para isso lhes tenha sido exigida uma formação que oficialize ou pelo menos garanta o aprendizado das técnicas de tratamento... Com essa preocupação nasceu no Senado Federal, por iniciativa do Senador Nelson Carneiro, um projeto de lei que visa a regulamentar a profissão de psicanalista..." (5**).

Tal iniciativa tinha por mentores aqueles que se auto-proclamavam guardiões do ouro da psicanálise.

"... Naquela época o Cabernite é que redigiu o Projeto Alcântara... Era o seguinte: nomeava a profissão de psicanalista. Psicanalista seria aquele que fizesse parte de uma sociedade psicanalítica. E só existiria sociedade psicanalítica que fosse ligada à IPA... Era a primeira vez no mundo que ia se fazer isso... Depois eles melhoraram um pouco... Também psicólogos poderiam ser psicanalistas, mas desde que se

filiassem à IPA..." (3*).

A psicanálise oficial parecia estar convencida de que a ela, e somente a ela, caberia a tarefa de "orientar o público". Do alto de sua pretensiosa posição, deitava normas que visavam proteger os incautos.

"... A Associação Brasileira de Psicanálise divulgará, nos próximos dias, um documento orientando o público sobre como agir 'para não ser enganado'. Segundo opinião do professor Leão Cabernite... este documento é muito importante porque o público hoje não dispõe de qualquer orientação segura para escolher um profissional, o que o coloca como presa fácil de gente deformada e desqualificada..." (12**).

O argumento básico era de que a regulamentação, por si só, constituiria o divisor de águas capaz de separar as águas cristalinas daquelas contaminadas pela má formação. Como se fora da psicanálise dita oficial não houvesse possibilidade de se engendrar uma formação que pudesse titular um psicanalista. A voz do Sr. Leão Cabernite era uma das mais freqüentemente ouvidas, na defesa da regulamentação.

"... Várias pessoas inabilitadas exercem a psicanálise. Na maioria das vezes são até doentes que lançam mão do recurso de tentar se tratar, tratando dos outros, visto que não é exercida nenhuma fiscalização, pois a profissão não é regulamentada..." (15**).

A Clínica reagiu, prontamente, a essa arrogância e desfaçatez que propunha uma auto-atribuição de controle do exercício da prática psicanalítica.

"... A Clínica Social de Psicanálise levantou essa bandeira... de o psicólogo ter acesso à psicanálise... Alguns debates foram feitos... Algumas cartas foram escritas e enviadas a Brasília... Se hoje nós temos

uma abertura muito grande na prática e na teoria da psicanálise... sem sombra de dúvida, se quisermos ser justos, temos que tributar à Clínica... um mérito inegável de ter contribuído... para levantar essa questão de abrir esse novo caminho da psicanálise no Brasil..." (8*).

4. A CLIENTELA

"... Favelado, ali não tinha não".

Esse parece ser um ponto crucial: a quem atender numa Clínica Social? A que parte da população deve se voltar a atenção de uma Clínica Social? De quem a psicanálise deveria se aproximar através de uma Clínica dita Social? Essas questões pairaram sobre a atividade da Clínica durante toda a sua existência, sem, contudo, esboçar conclusões mais elaboradas.

"... Claro que havia pobres. Cada um fez os grupos, no começo, tinha alguém que era realmente pobre, mas não era aquela coisa dos pobres correndo para a psicanálise. E isso foi um primeiro motivo de reflexão..." (4*).

É possível que houvesse a expectativa de uma corrida ao ouro da psicanálise; que aquelas extensas camadas de desassistidos acorressem imediatamente à oferta anunciada. Ou seja, havia uma expectativa de que, além da classe média, se vissem atendidos os que não dispunham de nenhuma outra alternativa. Nem mesmo no serviço público.

"... Antes sonhávamos com grupos de operários ali dentro, empregadas domésticas; fomos a Sindicatos de petroleiros... mas tudo isso ficou muito no sonho..." (8*).

O sonho, no fundo, era traduzido pela idéia de que era possível, diante de tantas contradições sociais, de tantas injustiças sociais, aplacar uma parcela dessas contradições aproximando a psicanálise daqueles considerados mais desassistidos.

"... A gente insistia no fato de que a psicanálise como era praticada só podia favorecer as pessoas de classe média e de classe média alta, e que isso representava um

privilégio e que era preciso abrir às classes populares... Mas, no fundo, por trás disso havia exatamente a proclamação da consciência que nós tínhamos de que os despossuídos, entre tantas desposseções das quais são vítimas, também eram despossuídos da possibilidade de qualquer terapia de base analítica..." (7*).

Na medida em que o sonho de aproximar-se dos realmente despossuídos não se concretizava, as reflexões começaram timidamente a se dar, buscando-se interpretações que dessem conta do fenômeno que era vivido, qual seja: os pobres, a despeito da oferta, não apresentavam a demanda analítica que alguns supunham existir.

O fato de o pobre e o favelado não terem se aproximado intrigou alguns que se puseram a pensar e que acabaram por produzir uma experiência original. Tentaram levar a psicanálise até a favela.

"... Eu fiz um trabalho no Morro dos Cabritos... Essa experiência mostrou que a psicanálise tem vez na periferia, ela tem vez no morro" (8*).

"... Pessoas da Clínica passaram a frequentar o morro metodicamente, e dessa experiência nasceu um trabalho do João Batista Ferreira, que é muito interessante, mostrando o que é que resultou desse encontro" (7*).

O resultado desse encontro certamente trouxe muitas contribuições para os que pensavam a questão da adaptação da técnica psicanalítica a realidades sócio-econômicas diversas das que usualmente se utilizava. Uma das conclusões significativas a que se chegou diz respeito à natureza da demanda das pessoas que participaram dessa experiência.

"... A demanda não era, propriamente, uma demanda puramente psicanalítica. Era uma demanda geral, inclusive demanda de bica

d'água, demanda de esgoto, demanda de luz, de médicos para assistência às desintérias... E isso foi muito ilustrativo para nós, porque, na verdade, o povão, a meu ver, não tem ainda a possibilidade de fazer uma demanda psicanalítica estrita". (7*).

Saindo, porém, dessa demanda estrita, muito se pode realizar. É claro que todo um exercício de despojamento dos a-dereços da ortodoxia foi necessário para possibilitar uma aproximação com essa clientela especial.

"... A psicanálise tem vez... contanto que você se abra... se desinvista do fardão psicanalítico... e tente entrar no universo lingüístico dessa camada da população que não tem chance a um universo acadêmico ... Com isso, a psicanálise como escuta, como lugar de fala, como lugar de interpretação no sentido de decodificação de enigmas, como palavra substitutiva de sintomas, ela sem sombra de dúvidas que tem a sua vez, seu lugar na periferia" (8*).

O próprio coordenador da experiência ressalta, porém, o altíssimo nível de investimento que tem que ser aplicado numa tarefa dessa natureza.

"... É um trabalho muito difícil... que exige de você um empenho, muitas vezes sem um retorno que não seja o de você se sentir fazendo um ato de grande largueza humana e de grande profundidade científica... Agora, é um trabalho muito 'ingrato'... Você passa a não ter mais vida particular... Mas houvesse um grupo de obreiros mais comprometidos... fosse esse trabalho ajustado por instituições que pudessem gratificar o ir e vir desses profissionais... eu acredito que esse trabalho teria uma grande viabilidade e teria certamente um papel a desempenhar na sociedade brasileira..." (8*).

Uma outra conclusão da experiência no Morro dos Cabritos foi com relação à limitação da importância atribuída à

psicanálise por essas camadas da população alijadas dos benefícios sociais mais elementares.

"... A psicanálise é um valor cultural da classe média-média, da classe média-alta, da classe ilustrada... O sujeito... está tão despojado culturalmente que, diante de um problema emocional sério, ou ele, na melhor das hipóteses, vai ao INPS procurar um psiquiatra e toma lá umas bolinhas, ou ele vai ao camdomblé, ou ele vai à macumba e à umbanda pra tentar resolver as coisas. Isso foi um dos problemas que a gente aprendeu" (7*).

O perfil da clientela da Clínica foi pouco a pouco se consolidando como o de classe média tradicional, donas-de-casa, estudantes, assalariados, etc..

"... As inúmeras inscrições choveram... de gente que não tinha dinheiro, mas não tinham dinheiro porque eram estudantes... era uma população de elite intelectual, se a gente quiser... Não foi o favelado que veio nos procurar, favelados não sabem o que é psicanálise... Ele vai para um terreiro, ele vai é pra benzedeira... A gente viu que pobre, favelado, ali não tinha não" (6*).

Houve, portanto, como podemos constatar, uma restrição quanto à faixa sócio-econômica atingida. O atendimento se voltou basicamente para a classe média. Além disso, em termos quantitativos, o número de pessoas atingidas teria sido reduzido.

O confronto entre o que se esperava encontrar como demanda e o que acabou se encontrando provocou uma certa perplexidade. A expectativa dos pobres acorrendo à psicanálise não se confirmava. E essa constatação, além da perplexidade, ocasionou uma profunda reflexão. Os pobres podiam prescindir da psicanálise? O despojamento cultural e as dificuldades ligadas à sobrevivência produziram tentativas de solução sintomatológica

mente mais imediatistas, como, por exemplo, os recursos da psicofarmacologia ou as saídas místico-religiosas?

Foi aí que vieram à tona questionamentos com relação à postura da Clínica diante de uma possível demanda. É como se houvesse, diziam alguns, uma posição que partia da idéia líquida e certa de que haveria demanda analítica nas classes menos privilegiadas.

"... Foi para nós uma discussão muito importante... a gente que resolve se os pobres precisam de psicanálise... tem que ir lá saber como é que eles precisam... As pessoas tinham muitas vezes demanda de ... querer orientação. E isto não chegou a ser explorado. Quem sabe a gente podia ter feito alguma coisa deste tipo mesmo... falar um pouco sobre, sei lá, sexualidade, educação das crianças..." (2*).

Essa postura foi, criticamente, classificada como pouco modesta em relação a uma demanda que pouco se conhecia e exatamente por isso exigia uma investigação mais acurada.

"... Um paralelo assim caricato é aquela coisa do português chegando ao Brasil, encontrando índios e achando que todos eram pecadores e que precisavam de salvação ... Não podíamos ser missionários de uma nova mensagem... Me parece que foi o que a experiência mostrou..." (4*).

Aí aparece uma das mais significativas contribuições da Clínica, para pensar a extensão da aplicabilidade da psicanálise fora dos redutos tradicionalmente frequentados por ela. A Clínica propiciou o estabelecimento dessa discussão sobre a área de alcance social da psicanálise.

"... Ela trouxe esse questionamento, se a técnica psicanalítica aplicada na zona sul do Rio de Janeiro dá margem só à classe média... que já conhece o método, transferência, essas coisas todas... se essa mesma

técnica poderia ser utilizada por uma camada culturalmente mais pobre, economicamente mais pobre..." (13*).

A própria localização geográfica da Clínica foi alvo de conjecturas acerca do que representava uma clínica social na zona sul da cidade, distante, portanto, dos mais necessitados.

"... Estavam instalados em Copacabana, não estavam instalados na Pavuna, nem em Guadalupe, nem num morro..." (13*).

Essas críticas conviveram todo o tempo com as tentativas de se achar solução. Na mesma medida em que as iniciativas de investigação eram estimuladas, as correspondentes críticas eram também explicitadas dentro da instituição; especialmente, com relação a esse polêmico tema do "quem" deveria constituir a clientela de uma Clínica que se propõe social. As posições muitas vezes pareciam antagônicas.

"... Ela queria oferecer psicanálise para o morro. Eu não sei se o morro quer psicanálise. Eu acho isso... arrogância do psicanalista... Ele acha que aquilo é o Bem... A psicanálise é boa para mim... mas não acho que é boa para todo mundo. Eu acho então que nós fomos arrogantes... as pesquisas de trabalho não se desenvolveram na direção correta..." (3*).

Essa posição apontaria para a necessidade de uma postura mais cuidadosa. Talvez uma postura mais investigativa no sentido de conhecer um pouco mais sobre a real dimensão de uma demanda analítica, nos meios socialmente menos privilegiados.

"... Acho que primeiro se deveria perguntar à chamada população o que ela quer. Nós inventamos um ideal que é o chamado povo... Não sei se o povo está interessado em psicanálise. Nós deveríamos esclarecer o povo sobre o que é, como é a psicanálise..." (3*).

Mas afinal, quem constituía a clientela da Clínica Social? Não há muita precisão quando se descreve o perfil dessa clientela. De uma forma muito ampla e genérica, aponta-se a classe média como o segmento social representativo desse perfil.

"... E aí naquela época fiz um levantamento lá e se viu, por exemplo, que a Clínica não atendia ninguém de classe baixa, atendia classe média... muito estudante, muita dona-de-casa, muito profissional liberal..." (2*).

Eventualmente, o atendimento se afastava um pouco da chamada "classe média". Eram situações quase excepcionais de contato com a pobreza. Essa faixa da clientela, positivamente, parece não ter sido atingida.

"... Fiz grupo na Clínica Social e atendi população de baixíssima renda... Meu grupo era um grupo de pessoas pobres. Eu tive contínuo de jornal... empregada doméstica, se bem que era uma empregada um pouco mais sofisticada..." (8*).

Parece haver consenso quando se refere à dificuldade de conseguir aproximação dos considerados mais carentes. A proposta de se chegar aos operários, aos sindicatos, etc., muito a contragosto teve de ser abandonada.

"... Realmente a Clínica não conseguiu acesso à classe baixa, à classe operária, não conseguiu mesmo. Mas eu tenho a impressão de que começou a haver isso: investir na Clínica, na instituição, como uma instituição política..." (2*).

Sem dúvida, essa vertente do investimento político na instituição foi muito forte. A própria constituição da Clínica, como vimos, marcou uma posição política muito clara, não só em relação ao regime que ora vigorava, como também em relação à

psicanálise e à prática psicanalítica. É exatamente essa vertente de investimento político na Clínica que permitiu assistir uma parcela da população para quem todas as portas se encontravam fechadas.

"... Um gesto muito ousado da Clínica na época da grande repressão política no Brasil foi o de atender pessoas perseguidas pela repressão. Ela pode facilitar a saída de algumas pessoas do Brasil... através de coletas entre os colaboradores... Nós tivemos duas pessoas que puderam sair no tempo do Allende para o Chile..." (8*).

Mas não foi só esse apoio velado que a Clínica pode oferecer a essas pessoas. Além disso, houve uma participação direta no atendimento psicoterápico de militantes políticos que tinha que ser mantido sob o mais rigoroso sigilo. É evidente que essas pessoas que se puseram na clandestinidade não dispunham de recursos que permitissem cobrir os custos de um tratamento analítico. A Clínica pode oferecer esse acolhimento generoso, além de representar um porto confiável onde as angústias podiam ser expostas, sem colocar em risco a segurança pessoal.

"... Eu próprio atendi uma pessoa pela Clínica Social que era procurada por todos os cantos pela polícia, por atividades e ações armadas. Essa pessoa tinha seu retrato nas estações de estradas de ferro, nas rodoviárias, como procurada, naquela época terrível de Garrastazu Médici... Essa pessoa pode ser atendida trabalhando suas culpas, suas dúvidas, suas ambivalências... Era uma pessoa jovem, de dezenove anos, que pode ser atendida graças a essa ousadia da Clínica Social de ter corrido esse risco e de ter, porque pensava politicamente o homem brasileiro, aberto as suas portas... a essas pessoas que padeceram uma perseguição feroz e violenta..." (8*).

A Clínica teve que, nessas ocasiões, diversificar o seu atendimento de modo a poder atender a essa parcela especial

da população que inclusive, em pelo menos um caso, não tinha como se deslocar de onde se encontrava. A Clínica teve de ir até onde foi necessário.

"... E a própria Clínica ainda atendeu a uma prisioneira, com prisão perpétua, lá em Bangu, indo um profissional da Clínica com sua própria condução... atendê-la na cela. Esse mérito também nós temos de tributar à Clínica num período difícil..." (8*).

Uma visão crítica da sociedade e do governo autoritário esteve presente o tempo todo. A Clínica não se eximia de assumir atitudes mais arriscadas quando era instada a enfrentar a realidade político-social. E muitas vezes assumiu posições políticas claramente definidas. Em alguns momentos, a dicotomia entre as vertentes de atividade política e de atividade clínica assumia uma configuração de tal forma ambígua, que a própria identidade institucional mostrava essa indefinição.

"... A Clínica realmente tentou ser uma instituição política. Talvez ela tenha sido impelida a ser uma instituição política; de vez, deixar de ser uma instituição clínica..." (2*).

É possível que a motivação política que presidiu a instalação e o desenvolvimento da Clínica predominasse sobre qualquer outra. Nesse sentido, sua função seria a de, através de seu funcionamento, marcar uma posição de compromisso da psicanálise com o contexto sócio-político. Até mesmo de manifestar toda uma indignação diante do que se vivia e romper com um silêncio constrangedor que pairava sobre as instituições psicanalíticas. Com sua fundação, instaurou-se um canal a partir do qual ouviram-se os primeiros sinais de protesto, que mais tarde geraram uma série de desdobramentos que atingiram em cheio a chamada psicanálise oficial.

Por essa razão é necessário relativizar a importância

dos resultados clínicos. Realmente, do ponto de vista quantitativo e do ponto de vista das camadas sociais atingidas, os resultados foram bem modestos, a despeito de todos os esforços. Mas não teriam os brados de indignação exercido um papel relevante nos meios psicanalíticos, de tal forma que as repercussões clínicas se dessem também fora dos limites da Clínica?

"... A Clínica... possibilitou chegar a determinadas áreas mais carentes da população. Não tanto quanto a gente imaginava, não tanto quanto a gente se propunha, foi bem menor mesmo. Mas realmente eu acho que compensou bastante..." (1*).

5. AUTOCRÍTICA INSTITUCIONAL

"A prática deixou muito a desejar..."

Muitas foram as críticas dirigidas ao projeto da Clínica. Elas partiam de diversos focos com várias motivações e conteúdos. Se estenderam desde um pólo mais implacável constituído pela psicanálise intitulada oficial, passando por áreas onde havia críticas mais densas e menos carregadas de ortodoxia, até um outro extremo que abrangia as críticas formuladas pela própria Clínica, de dentro dela, a partir de sua prática.

O aprofundamento de uma reflexão sobre essas críticas lança luz sobre discussões que são consideradas básicas quando se trata de estudar a função de uma clínica social de psicanálise. Abordaremos aqui como se formularam as críticas mais incisivas à prática da Clínica Social. Provavelmente parte dessas críticas também se dirigem às clínicas sociais hoje existentes, ligadas às instituições psicanalíticas.

Uma das questões mais polêmicas, em torno da qual muitas discussões se travaram, foi a do caráter assistencialista assumido de alguma maneira pela Clínica.

"... Durante muito tempo funcionou com caráter nitidamente assistencial... embora estivesse implícita essa questão do social no caráter mais científico... mas a Clínica, durante algum tempo, foi nitidamente assistencialista..." (9*).

Parece que a referência ao caráter assistencialista diz respeito à maneira como a Clínica se colocou diante da comunidade. É como se essa postura pudesse comprometer em algum nível o trabalho clínico, interferindo na relação que o cliente estabelecia com a instituição, além das inevitáveis consequências na relação transferencial com o terapeuta.

"... Eu gostaria que o trabalho fosse em

direção a dar ao outro algum direito, não uma assistência... de irmão para irmão... Assistência é uma palavra que me causa agora uma certa aflição. Porque a rebordosa vem, mais dia, menos dia..." (6*).

As críticas se voltam para a maneira dadivosa como a Clínica teria se colocado, superestimando em alguns casos a despossessão dos que a procuravam. Aí se aponta para uma dificuldade vivida pela Clínica de não conseguir cobrar devidamente pelos serviços que prestava sem se afastar de sua condição de Clínica Social.

"... Se eram pessoas que às vezes iam de táxi, iam de carro... Por que eles não podiam contribuir mais? Por que não podiam dar um reforço para aqueles que estavam lá trabalhando...? Quem pudesse dar mais, que desse mais e exigisse mesmo mais... A pessoa ia buscar o leite de graça e tinha o leite de graça..." (10*).

A natureza da relação que se estabelecia a partir daí ganhava uma conotação assistencialista que punha em cheque o trabalho clínico que era realizado.

"... Eu acho que há muitos furos na concepção da coisa, não na generosidade do projeto... mas eu acho que essa generosidade se reflete num trabalho com o paciente Porque uma coisa que é assistencial no nascedouro... não pode ter o mesmo contrato de liberdade que uma outra psicanálise pode ter..." (6*).

Esse flanco aberto pela prática da Clínica ensejou em muitas ocasiões ataques contundentes em relação a esse aspecto assistencialista.

"... Ela foi chamada de cliniqueta... foi chamada de um lugar onde se barateava a psicanálise, onde se fazia uma psicanálise menor..." (8*).

Havia do lado de dentro da instituição uma certa cautela para não se cair nessa "psicanálise menor" pejorativamente apontada pelos opositores.

"... Eu tinha muito receio dessa palavra psicanálise popular, porque dá a impressão de uma psicanálise menor. Como se eu tivesse sapatos de todas as qualidades e dissesse: vamos dar sapato para todo mundo. Então vamos fazer sapato baratinho, de baixa qualidade, pra dar pra todo mundo... O terapeuta que atendia na Clínica Social era o mesmo que atendia em Ipanema no seu consultório..." (13).

No entanto, apesar dos receios e das cautelas tomadas pela Clínica para não cair numa relação caritativa, parece que essa atmosfera, em alguns momentos, acabou por impregnar a relação cliente-terapeuta.

"... Os clientes... recebiam e não contribuíam... Eles não sentiam uma exigência maior... Eles ficaram sentindo como se fosse uma obra filantrópica... Então, se eles não precisavam contribuir com uma parte econômica, então a outra parte emocional e afetiva eles achavam que não precisavam investir..." (10).

Todas essas críticas parecem bem pertinentes, o traço assistencialista da Clínica dificultou uma relação que pudesse se estabelecer, entre terapeuta e cliente, mais igualmente. No entanto, é preciso não esquecer que estamos submersos numa cultura onde predomina o clientelismo, o paternalismo, e as ligações de assistência. A essa cultura se soma um serviço público de saúde precário, que faz do cidadão quase um pedinte pouco acostumado ao exercício da cidadania.

A questão do assistencialismo esteve confrontada todo o tempo com a prática da Clínica. Porém é preciso sublinhar que essa não é uma questão exclusiva da Clínica. O assistencialis-

mo dá sinal de vida na maioria das nossas instituições sociais.

Contudo, seria ingênuo pensar que a prática da Clínica pudesse dar conta de uma questão macro-cultural dessa natureza. É preciso não perder a dimensão histórico-cultural que nos constitui. Quando se estabelecem comparações com experiências semelhantes de países do primeiro mundo, esses contrastes parecem se acentuar.

"... Eu convivi com esse tipo de população não privilegiada num país como a França ... É uma outra postura, de cabeça erguida... Aqui, um assiste e o outro é assistido... Essa situação não combina com fundamentos ideológicos... do que é uma investigação psicanalítica clínica... Uma pessoa assistida lá é uma pessoa diminuída... É uma situação de desonra e indignidade..." (6*).

Ao mesmo tempo que reconhecia a legitimidade das críticas ao paternalismo institucional (mesmo se admitindo que ele faz parte de um amplo contexto cultural), a Clínica não se permitia cruzar os braços. Era como se dissesse: reconhecemos a fragilidade de uma postura assistencialista, no entanto, por desconhecermos alternativa melhor, nos colocamos em campo procurando dar conta da demanda, com os precários recursos técnico-institucionais de que dispomos agora.

"... A gente vive num país em que se não houver assistência, não tem nada... se um não for solidário com o outro, a gente não tira o outro da fome... da sobrevida... complicadíssima e desumana..." (6*).

Portanto, essa parece ser, novamente, uma clara posição política assumida pela Clínica: solidarizar-se com o desassistido. A discussão sobre o que devia predominar: a posição política ou a prática clínica (como se elas pudessem se dissociar) mantinha-se presente.

"... Não adianta, se você atender aqui

duas mil pessoas você não vai dar conta do problema da população carente precisando da psicanálise... Então ficou esse negócio só assistencialismo/não assistencialismo, como se a questão da Clínica fosse ser ou não ser política..." (2*).

Independentemente da ênfase da discussão passar pela vertente do atendimento clínico ou da postura política, havia uma crítica recorrente dirigida ao caráter "amadorístico" do funcionamento institucional.

"... A gente ficava um pouco perdido. O problema era esse, falta de sistematização, de fechamento mesmo, como se houvesse um certo amadorismo..." (1*).

Em geral, esse tipo de crítica voltava-se sobretudo para a área administrativa e especialmente para as finanças da Clínica, quase sempre combatidas e insuficientes para fazer frente às despesas de manutenção.

"... Havia um idealismo romântico e amadorístico no sentido de que a Clínica nunca se organizou... em níveis de planejamento e econômico, estruturação, etc...." (13*).

Essa crítica a uma postura considerada romântica, ou mesmo amadorística, se consubstanciava no fato dos terapeutas não receberem um único centavo. Todo dinheiro recebido dos clientes era revertido para a Clínica. Esse era um dos princípios básicos que presidiram a criação da Clínica, e talvez um dos mais polêmicos. Em torno dele se estabelecia a discussão: receber ou não?

"... A partir do momento em que eu entrei, eu sempre votei contra essa idéia de qualquer tipo de remuneração..." (1*).

Na verdade, durante toda a sua existência, jamais qualquer terapeuta teria recebido remuneração por seu trabalho.

Contudo, havia posições que discordavam frontalmente da que era proposta pela Clínica.

"... Como é possível atender sem dinheiro numa vida social onde o dinheiro é uma das três moedas mais importantes? As outras duas seriam ... a sexualidade... e o poder... Como não se recebe? Então se recebe algum tipo de moeda... Penso que não precisa esconder isso, dizendo que não precisa receber... Isso é muito São Vicente de Paula..." (3*).

Por outro lado, fazia-se a defesa da "ascese política", devolvendo aos despossuídos o que lhes indevidamente havia sido retirado. A aceitação desse princípio marcava como uma adesão.

"... Sendo um trabalho de doação de horas... um trabalho de generosidade,, ou você afina ideologicamente com aquele pensamento e vai e faz porque você crê em alguma coisa, ou você se cansa logo e, não tendo nenhuma gratificação concreta, material, você abandona o barco com muita facilidade..." (8*).

O fato dos terapeutas não receberem dos clientes, que pagavam o que lhes fosse possível à Clínica, criava eventualmente uma curiosa vinculação institucional.

"... Tinha grupo que o cara pagava à secretaria, tinha outros que o cara pagava ao terapeuta... Já tava uma certa confusão, eu acredito, que tanto para os pacientes quanto para os terapeutas... Os pacientes talvez já começassem a ter algum tipo de desvio de se ele era paciente do Fulano ou da Clínica. O terapeuta já começava a ter uma certa confusão também se ele era um terapeuta daquele grupo ou um terapeuta da Clínica que atendia aquele grupo..." (2*).

A dificuldade de cobrar dos clientes parecia obedecer a essa idéia paternalista que acabou predominando na relação

com a comunidade.

"... Isso foi uma coisa que havia sempre as sim: temos que aumentar a mensalidade dos pais das crianças. Sempre tinha uma, duas ou três vezes que diziam: não, agora não. Sempre foi assim. Uma coisa curiosa... Eu acho que era da Clínica, porque a Clínica começou achando que não podia cobrar..." (10*).

Aqui incidem as críticas teóricas mais contundentes em relação à prática analítica. É possível com uma atitude caritativa favorecer a entrada em análise? Pagar pouco ou não pagar interfeririam no processo analítico? Como? Certamente, só o pagamento em dinheiro não é suficiente para "entrar em análise", por mais caro que se possa pagar. É necessário um investimento de outra ordem para que o analisando possa confrontar-se com seu desejo. No entanto, se essa postura assistencialista se coloca como eixo central da instituição, estaria comprometido o trabalho psicoterápico, em algum nível?

"... Se isso tudo na base, tem um... que é bondoso... e tem um outro que vem pedir ajuda... ele sabe que aquilo é uma coisa cara... porque é um tratamento longo... ele vem numa posição... ele é menor, ele paga menos... isso daí tem que dar algum angu. Não é possível. Eu dou o meu pescoço para cortar..." (6*).

Quando se reflete sobre essa atitude assistencialista, que no entender de alguns teria comprometido a prática clínica, uma das razões apontadas para justificar a sua existência seria a chamada culpa social.

"... Aquela velha questão que já é lugar co mum, nós, analistas, nos sentimos culpados pelo fato de exercermos atividade dentro dessa área, atendendo o vértice da pirâmide social..." (9*).

É possível que esse sentimento tenha contaminado a

prática institucional, por mais alertas que as pessoas pudessem estar em relação a ele. E era justamente no dinheiro, significativo que na análise deve ser trabalhado num registro simbólico, que se expressava tal culpa social.

"... Acho que essa parte do pagamento é fundamental... porque o dinheiro... é um veículo de grande riqueza para reflexão... Se nós... já de saída colocarmos assim... eu, a generosa, dêo horas, e vem o outro coitadinho, é uma dívida eterna, uma culpa... uma culpa social quase que transferida a cada cidadão que tem um bife a mais... que tem um quarto a mais... que tem um carro..." (6*).

É essa obscura relação com o dinheiro que aí se apontava, quando se referia às formas de pagamento e às repercussões dessa renúncia.

"... A gente finge que perde o dinheiro e ganha. Perco, mas ganho um cliente que me vem de lá, a irmã, a avó, o cachorro ou o papagaio... A gente está nisso pelo menos pelo mínimo... Como ignorar isso?... Acho essa coisa meio anti-freudiana ou mesmo não freudiana..." (3*).

A discussão sobre a culpa eventualmente reaparecia, para no momento seguinte ser mitigada, ou mesmo negada. De qualquer forma registravam-se manifestações de sua existência.

"... As pessoas que trabalham lá, trabalham sem fim lucrativo direto, tem um aspecto de aprendizagem, sem dúvida, participação, mais que de culpa, esse papo de culpa pra mim já era... não que não exista, que eu seja uma pessoa sem culpa, mas eu acho que é uma tecla errônea..." (1*).

Em outros momentos, a culpa social era atribuída a uma organização social injusta, produtora de profundas desigualdades no acesso aos direitos básicos do homem, tais como

saúde, educação, alimentação, trabalho, etc..

"... A sociedade brasileira tão injusta ... cria situações de impasse... que a gente se pergunta se não é a culpa social que leva a gente a fazer isso, porque... nós fazemos parte da fatia do privilégio..." (6*).

Enfim, seja lá onde estivesse a culpa, estivesse ou não o terapeuta tentando saldar algum débito itnerno, ele recebia sob outras formas "pagamento" por seu trabalho.

"... Você não recebe, aqui ninguém recebe, mas recebe aprendizado, experiência... Não é o dinheiro, é outra coisa, mas está ganhando uma mercadoria, você mercantiliza a supervisão ou a experiência..." (2*).

Houve, pelos menos em um momento, iniciativas de se transformar a relação dos terapeutas com o pagamento, de modo a se tentar dar conta de tão complicada situação transferencial.

"... Em 77... a gente levantou pela primeira vez a hipótese de que os terapeutas ganhassem alguma coisa, mesmo que não ganhassem... semelhante ao que ganhassem nos consultórios, mas que ganhassem uma parcela, para dar motivação..." (4*).

A questão parecia flutuar entre dois extremos. Por um lado, a Clínica propunha uma postura rígida onde os terapeutas nada recebiam sob a forma pecuniária. Por outro, havia uma voz corrente em determinadas áreas do meio institucional analítico que o analisando se punha em análise na medida em que pagasse caro.

"... Falava-se que a psicanálise... necessariamente, teria que ser paga e bem paga, portanto, somente uma camada da população teria acesso a ela..." (8*).

Assim, havia aqueles que propugnavam por uma adesão,

politicamente engajada, quase incondicional. A questão do pagamento obedecia a uma concepção mais idealista, no sentido da transformação social.

"Quando você tem uma guerra, você tem o mercenário e o idealista. Quando alguém está na guerrilha, ele não recebe pagamento mensal, ele entra porque quer transformar o mundo. O mercenário, quando entra pra lutar ele dispõe de um pagamento... Na medida em que a concepção da Clínica foi... de ter uma práxis social e política... esse era o ganho do terapeuta..." (13*).

No entanto, por outro lado, o discurso sobre o social confrontado com a prática de alguns se constituía num alvo potencialmente exposto às críticas.

"... Um discurso que me chocava dentro da Clínica Social era a Clínica falar sobre o social sem praticamente nenhum dos terapeutas que trabalharam lá, clínicos, trabalharem em serviço público... A maioria tá no seu consultório, falando sobre o social, isso para mim era a grande inconseqüência da Clínica..." (11*).

Já para outros, o fato de que se considerava pouco envolvimento com o serviço público não era tão relevante. Aí se apontava a dimensão da magnitude dessa peculiar experiência vivida de "dentro para fora".

"... Eu até me lembro que eu dizia: minha gente, vamos procurar um motivo mais íntimo que o social. O social é completo... mas existe um interior da gente que é muito mais completo... que nos faz sentir existindo e é ele que motiva nossa vida de dentro para fora... não se beneficiar... com dinheiro, porque a gente trabalhava de graça, mas... se enriquecer com uma experiência que naquela época era única..." (5*).

Parecia existir, implicitamente, a intenção de atri-

buir à Clínica um papel de erradicação das contradições existentes não só na psicanálise vivida institucionalmente, como naquelas observadas na sociedade de uma forma mais ampla. A Clínica, nessa medida, parecia se atribuir uma função gigantesca, até certo ponto, pretensiosa nos seus sonhos. Isto porque, com relação às contradições apontadas na prática e na teoria psicanalíticas, a sua intervenção foi competentemente profícua. Sua participação na transformação de valores estabelecidos dentro da empobrecedora ortodoxia analítica teve uma importância indiscutível. No entanto, com relação à intenção de exercer uma ação social transformadora, a Clínica parece ter se colocado uma tarefa inimaginavelmente complicada, para a qual se apresentava desprovida dos recursos, de toda ordem necessários.

"Eu acho que a grande via de compreender a injustiça da sociedade não é a psicanálise. Eu acho inclusive que a psicanálise não está equipada para entender o trato social... O recorte do saber humano ligado ao social é a sociologia... A psicanálise, embora lixe até com o coletivo dentro do indivíduo, é um coletivo junto da intermediação da família... Então, nesse caso, eu não penso a psicanálise como uma forma de compreender cientificamente o desastre social... A Clínica Social não é uma clínica de sociólogos. É uma clínica de psicanálise..." (4*).

Isto é, trata-se de colocar aí uma limitação à extensão do papel social da psicanálise como aquele capaz de entender o caos social. Não que se negue a contribuição significativa que a psicanálise pode apresentar. Apenas ficam demarcados os limites do seu campo de interferência, a partir dos quais se demarcam os limites de uma ação social da Clínica.

"... Há a possibilidade de (a Clínica) ser um lugar onde as pessoas discutam... tentando entender a condição humana... ter ali um chão comum para uma maior consciência social... que... tenha desdobramentos como,

por exemplo, a própria atividade clínica nesses anos... Mas não há necessidade de que a gente dê à psicanálise a responsabilidade de transformação social... A transformação social vai ser obra de indivíduos obviamente ajudados por ideólogos e que entre esses pensadores podem estar psicanalistas. Mas não porque, especificamente, são psicanalistas, mas porque são psicanalistas interessados na questão..." (4*).

Nesse caso, limitado o âmbito de ação da Clínica, como propunham alguns, sobraria espaço maior para que ela desenvolvesse um projeto investigativo mais sistematizado em relação às indagações que se apresentavam. Parece que nesse campo se instalou uma lacuna.

"... O que a Clínica não se colocou foi um desenvolvimento científico, um desenvolvimento clínico... Houve várias tentativas desse tipo, mas elas sempre tinham um cunho político, político no sentido de uma política de esquerda, de contestação ao estabelecido, do que uma política de avanço científico em áreas que as Sociedades eram e são mudas..." (2*).

Uma das razões apontadas para a dificuldade de empreender um projeto de investigação científica era curiosamente atribuída a uma certa "tradição de estudo", referida a uma lacuna freqüentemente apontada na formação de nossos psicanalistas.

"... A gente não tem uma tradição de estudo... Geralmente um pensa e outros vão à praia... Não temos aqui um centro de pensamento psicanalítico... Você tem umas pessoas que estudam e as outras correm daqui pra lá... Ouvem o Jurandir, ouvem o Portella, Joel Birman, Chaim... Tem pessoas que avançam e as outras querem ir atrás..." (2*).

6. CRÍTICAS FORMULADAS PELO MEIO PSICANALÍTICO

"... A cidade toda falava. O que se vai fazer lá não é psicanálise..."

O ato de fundação da Clínica já não foi visto com bons olhos por parte da comunidade psicanalítica. Assim, desde o início de sua vida a Clínica encontrou muitas resistências para exercer suas atividades. Havia argumentos alicerçados nas mais diversas áreas; desde reivindicações sobre a exclusividade do exercício da psicanálise, feitas, pelo menos, por uma das sociedades ligadas à Associação Psicanalítica Internacional-IPA, até restrições quanto à identidade institucional da Clínica.

Se, por um lado, a Clínica recebeu adesões de várias instituições psicanalíticas, sob a forma da participação ativa de seus membros em sua instauração e no seu desenvolvimento, é também verdade que a ela se constituiu uma ferrenha oposição, sobretudo no período inicial.

Uma das restrições mais severas e, aparentemente, menos fundamentadas teoricamente, referia-se à clientela que se pretendia atingir.

"... Questionava-se o fato de a Clínica atender pessoas de baixa renda, de universo acadêmico frágil e pobre... Questionava-se isso em nome de um princípio... que a psicanálise só poderia ser exercida em camadas economicamente... abastadas e... intelectualmente recheadas, de tal forma que... esse discurso psicanalítico teria que encontrar previamente uma população preparada para ouvi-lo..." (8*).

Restringia-se assim o acesso à psicanálise a uma camada privilegiada da população que preenchia os requisitos arbitrados como essenciais. Curiosamente, tal posição se colocava

em franca discordância do que foi preconizado por Freud em seu discurso de Budapest. Além disso, parecia ser uma posição carente de consistência, que deixava transparecer traços preconceituosos e segregacionistas.

"... Isso era dito, falava-se abertamente que não se faz psicanálise com pobre, não se faz psicanálise com operário, não se faz psicanálise com o iletrado..." (8*).

A atuação da Clínica era tida, por esses que assim a criticavam, como não-psicanalítica. O que lá era feito não merecia a qualificação de psicanalítico.

"... Havia uma oposição muito violenta. A cidade toda falava. O que se vai fazer lá não é psicanálise. É coisa de ajuda, etc. e tal..." (3*).

A oposição institucionalmente mais articulada parece ter partido, não por acaso, da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro - SPRJ. Ocorre que as duas figuras centrais na fundação da Clínica, Hélio Pellegrino e D. Catarina, mantinham ligações institucionais e afetivas com a SPRJ. Hélio era membro dos mais polêmicos e atuantes da Sociedade, enquanto D. Catarina, membro integrante desde a sua fundação, havia dela se desligado para com um grupo fundar o Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro.

"... Duas pessoas que não foram e não são engolidas direito por suas sociedades. D. Catarina com mais liberdade de movimento... destinada a ficar no Brasil para o resto da vida, não se incomodou de perder a sociedade psicanalítica. O Hélio resolveu transformar a idéia de pertencimento a uma sociedade com vinculação internacional... numa transformação da sociedade clínica..." (4*).

Dessa forma, parece ter havido uma concentração de forças no ataque a essas duas figuras destacadas. Não se des-

carta a hipótese de que uma parcela dessas críticas contivesse um cunho pessoal, proveniente de resíduos do tempo em que a convivência institucional produziu seus inevitáveis desgastes que acabaram por ver afastada D. Catarina, e atribuiu a Hélio Pellegrino uma marca polêmica e enfrentadora.

"... A Catarina... sempre foi muito visada, porque ela sempre foi muito contestadora, muito inovadora. O próprio Hélio Pellegrino também era uma figura bastante contestadora. É possível que tivesse uma cota de ataques pessoais... Mas a idéia em si não agradava aos barões da psicanálise..." (8*).

De qualquer forma, a oposição da SPRJ se fez sentir desde o primeiro momento e parecia se constituir na resposta a alguma ameaça que a prática da Clínica poderia representar. Algo como pôr a perder a pureza psicanalítica, da qual se consideravam guardiões.

"... A Sociedade do Rio de Janeiro não aceitou a Clínica de início e fez o possível para perturbar, porque ela queria o monopólio... eram seres olímpicos... era uma coisa incrível o fechamento, a pretensão, a arrogância desses pessoas... Eles intimidavam todo mundo. Inclusive a mim... Falava-se da IPA como se falasse de Deus-Pai... A Clínica, de qualquer forma, escapou disso e a Rio de Janeiro tentou interferir... e fechá-la se fosse possível..." (7*).

Embora essa tenha sido a posição senão oficial, pelo menos oficiosa, é preciso destacar que parte da Sociedade não comungava com esse posicionamento.

"... Vamos ser justos, houve também da parte de nomes importantes, significativos, da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, adesões não menos significativas..." (8*).

No entanto, de um modo geral, as críticas formuladas

à prática pretendida pela Clínica, que se voltava para o exercício do novo, do ainda não referendado, refletiam o pensamento psicanalítico da época.

"Se a psicanálise é elitista hoje, imagina naquele tempo onde havia... a preocupação de se fechar em relação à formação. Tinha que ficar nas mãos de certos médicos, de certos didatas, era uma coisa horrorosa ... eram três ou quatro sociedades fechadérrimas..." (6*).

E foi exatamente em nome desse fechamento que foi desferido um golpe que consistia numa quase intervenção da Clínica. Esse, talvez, tenha sido o momento mais difícil por que passou a Clínica, já que sua identidade se viu ameaçada.

"... As sociedades psicanalíticas se levantaram muito fortemente contra o nome da Clínica Social de Psicanálise, solicitando que se retirasse a palavra Psicanálise... se mantivesse Clínica Social, mas nunca Psicanálise..." (8*).

Essa restrição quanto à utilização do nome psicanálise, como se fosse uma exclusividade outorgada pelo próprio Freud, partiu da SPRJ.

"... Uma sociedade psicanalítica, se não me engano foi a Rio de Janeiro, botou um veto a que houvesse esse nome... O Hélio teve que brigar..." (2*).

O golpe, apesar de visar toda a instituição, parece ter atingido mais especialmente à figura de Hélio Pellegrino.

"... O Hélio teve problemas na sociedade dele... Ele foi chamado lá, porque era o único da SPRJ que fazia parte da Clínica... E ele disse que estava usando a liberdade dele. Ele pertenceria ao grupo que ele quisesse... A Clínica não era uma sociedade de formação. Não era uma sociedade em oposição à SPRJ..." (4*).

A preocupação da sociedade em questão parece ter sido a de preservar o exercício da psicanálise restrito a áreas que pudessem se colocar sob o controle da IPA. A SPRJ não se opunha ao que quer que fosse, excetuando-se o uso da palavra psicanálise na identidade da Clínica. Ora, o significado que essa exigência contém parece ser profundo. Tratava-se de manter a pureza do ouro psicanalítico? Ou haveria outras razões inconfessáveis, como, por exemplo, a briga pela reserva de mercado?

"... Chegaram a propor a ele que lutasse para mudar o nome... para Clínica Social de Psicoterapia, ou algo equivalente a isso... E o Hélio, obviamente, com toda força dele... disse: por que eles queriam tirar o nome de psicanálise? Porque psicanálise equivale à pecúnia!..." (4*).

A pressão, no entanto, não foi exclusivamente exercida sobre Hélio Pellegrino. D. Catarina, apesar de não pertencer mais aos quadros da SPRJ, também teria sido, de alguma forma, intimidada.

"... A ameaça direta veio da SPRJ... exigindo que a Catarina... ficasse contra o nome... que se tivesse Clínica Social de Psicoterapia Psicanalítica... E a Catarina disse não: o nome é importante. Resolveu resistir... Ela foi muito corajosa... E hoje quando se coloca Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper, eu acho que é da maior justiça... É um nome que nunca deve ser apagado..." (3*).

Depreende-se daí que a participação de D. Catarina e de Hélio Pellegrino na resistência contra a alteração da identidade institucional da Clínica foi fundamental. Ambos haviam se incompatibilizado com a SPRJ. E o laço que unia os dois psicanalistas acentuava provavelmente essa incompatibilidade.

"... Eu era um discípulo muito querido da Catarina Kemper, e faço questão de dizer isso... Ela foi minha didata dentro da

Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro... Depois da minha análise terminada, nós nos tornamos grandes amigos. E a Catarina, obviamente, não era bem vista lá... Ela era didata, ela tinha lá todos os títulos, ela era mal vista porque... era uma personalidade vigorosa, muito original, corajosa... E ela não podia ser engolida pelos burocratas, pelos stalinistas da SPRJ... Ela acabou saindo. Criaram uma atmosfera tão opressiva que ela saiu..."(7*).

Essa devia ser uma questão das mais relevantes para a SPRJ, uma vez que a instituição não se eximiu de lançar mão das mais diversas formas de coerção para obter o que pretendia.

"... Eles me chamaram na Sociedade... me cobraram a Clínica e o nome da Clínica ... houve pressão sim. Eles tentaram impor uma mudança: 'você tem que conseguir isso, porque senão vai se dar mal'... Eles quiseram realmente atingir a Clínica. Eles tinham medo da Catarina. Eles tinham medo da Clínica, eles tinham o monopólio da psicanálise. Era um rótulo do qual eles queriam o monopólio..." (7*).

Essa parece ter sido uma das funções mais significativas que a Clínica desempenhou: romper com os monopólios e privilégios pretendidos por uma parcela da psicanálise institucionalizada que se recusava a abrir mão de práticas ortodoxas.

"... E mexer em dogma é mexer na sua estabilidade. A psicanálise ia muito bem obrigado, em berço esplêndido, e, conseqüentemente, se ela pudesse continuar deitada, seria muito mais interessante para os barões da época..." (8*).

PARTE II

ASPECTOS DO FUNCIONAMENTO DAS CLÍNICAS DAS INSTITUIÇÕES
PSICANALÍTICAS

As clínicas das sociedades psicanalíticas assumem diversas identidades, conforme a instituição a que estão ligadas. Podem ser chamadas de departamento clínico, secretaria clínica, departamento de assistência psicológica, ou, mais frequentemente, clínica social. Apesar dessa diversidade, seu objetivo parece transitar entre dois pontos: o atendimento à comunidade e o favorecimento aos analistas em formação.

umas se declaram francamente voltadas para a formação de seus alunos: "o objetivo social não é nosso alvo". Para elas, a função básica da clínica é "proporcionar clientes para os alunos, a fim de obterem a titulação". No entanto, nessas instituições, além de atender aos alunos, a clínica atende eventualmente aos analistas "titulados", proporcionando o preenchimento de horários livres. Trata-se, segundo uma coordenadora dessas clínicas, de atender a necessidades de sobrevivência dos analistas: "é mais uma questão de grana". Ou talvez de diversificação de clientela, conforme outra opinião, segundo a qual a clínica serviria para "arejar os consultórios".

Outras, no extremo oposto, afirmam que "prestar serviços à comunidade" ou "trabalhar com diferentes classes sociais" é sua finalidade maior. Para esse grupo de instituições, o esforço da clínica concentra-se no movimento "de abrir mais a instituição para a comunidade", trabalhando dessa forma com diferentes classes sociais. Envidam esforços no sentido de aproximarem-se de associações de moradores, sindicatos, comunidades socialmente carentes, etc., oferecendo tratamento a "preços acessíveis".

Um terceiro grupo de instituições, que se constitui na maioria, se coloca numa posição intermediária, tentando conciliar esses dois pólos sem privilegiar qualquer deles. A clínica, nesses casos, funcionaria como ligação entre a instituição e a população, articulando a teoria com a prática clínica.

Os resultados da reflexão sobre a prática clínica retornariam à teoria, produzindo as transformações necessárias para o atendimento dessa clientela institucional. A idéia predominante nessas instituições é fazer convergir os interesses: "da pessoa que busca tratamento e do candidato que, com toda razão, gostaria de encontrar um bom caso do ponto de vista psicanalítico". A palavra de ordem é propor uma relação que atenda às partes, deixando de lado a velha tutela.

"... Hoje compreendemos que não mais podemos definir assim o nosso trabalho dentro de uma perspectiva assistencial... E optamos por... uma relação de trabalho que seja possível tanto para o cliente quanto para o analista. Psicanálise possível é o nosso slogan..."

De um modo geral, entretanto, as clínicas parecem manter-se voltadas fundamentalmente para o interior das instituições, a despeito dos indícios que apontam para uma transformação dessa situação. A maioria delas descreve o passado da clínica como sendo a geradora de pacientes para "fazerem uma análise padrão", reconhecendo que "o papel social era secundário". E descrevem o presente considerando ser muito restrita sua função de atrair clientes, além de mostrarem sinais de ampliação desse papel social.

"... Então fiz uma proposta para a assembleia... para que a clínica não ficasse ligada ao Instituto, que ela passasse a ficar ligada à Sociedade também, porque assim com prometeria todos os membros com essa função social..."

Há em algumas instituições uma preocupação de "reforçar a ligação com a comunidade", aproximando a psicanálise de escolas, hospitais, associações de bairros, creches, universidades, etc., onde temas como sexualidade, adolescência, drogas, etc., são discutidos por platéias mais heterogêneas. Essa ativi

dade da clínica parece trazer bons resultados. Pelo menos em uma delas, que havia passado recentemente por um "processo de desgaste público", essas iniciativas ajudaram a "melhorar a imagem" da instituição, que teria se colocado fechada para a comunidade durante muitos anos, segundo sua própria avaliação.

Por outro lado, essas atividades que visam promover a aproximação das instituições com o meio social também funcionam como forma de divulgação para suas atividades clínicas. Isto é, geram clientes, já que, de uma forma geral, a divulgação do atendimento clínico é quase sempre negligenciada. Eventualmente, se consegue, através da imprensa, espaço para promoção da clínica. Mas geralmente parece que existe uma dificuldade sintomática da instituição em divulgar seu trabalho clínico.

Na relação entre oferta e demanda de atendimento, quase sempre prevalecia uma oferta maior. Isto é, na grande maioria dos casos, havia mais terapeutas com horas disponíveis do que clientes buscando tratamento.

Um olhar menos aprofundado sobre o fenômeno pode sugerir como causa o crescente desgaste do poder aquisitivo da classe média, que cada vez mais tenderia a se afastar dos consultórios. No entanto, é preciso considerar também que a oferta de serviços na área psi tem aumentado consideravelmente, não só pela diversidade de modalidades de atendimento, como também pelo enorme número de profissionais envolvidos nesse mercado. E é possível que esse aumento na oferta de serviços dos terapeutas não esteja sendo acompanhado por uma demanda de atendimento na mesma proporção.

De uma forma geral, esse é o panorama, pelo menos, no que diz respeito aos atendimentos das clínicas sociais: não tem havido demanda que absorva plenamente a disponibilidade dos terapeutas. Apenas uma instituição parece se constituir em exceção nesse quadro. Nela, "há uma procura muito grande", e a ra-

ção alegada é o "alto conceito que desfrutamos junto à comunidade".

Nessa instituição, as inscrições mantêm-se fechadas a maior parte do tempo: "somos obrigados a conter essa procura". Mas apesar de receberem muitas pessoas, poucas são as consideradas adequadas para receber o tratamento.

"... Em 1985 transitaram em nossa clínica cerca de quinhentos pacientes, e abrimos inscrições apenas durante três semanas. Desses quinhentos, somente cinquenta foram atendidos como casos de supervisão. De dez pessoas que nos procuram... três podem ser consideradas casos adequados à supervisão oficial, mas somente um poderia ser atendido como tal..."

Em todas as outras, porém, o que se constata é a queda progressiva da procura por tratamento. A clientela é formada principalmente por universitários, donas-de-casa, desempregados, etc.. Algumas afirmam receber porteiros, operários, empregadas domésticas, "se inscreve de tudo, até manicure". Contudo, apesar de receberem "de tudo", declaram privilegiar aqueles que "possam entender o que pode ser oferecido". Isto parece significar que critérios bem subjetivos são acionados para barrar uma parcela dessa clientela: "não atendemos aos humildes de mente". Quando se solicita esclarecimento a respeito dessa categoria de cliente, a resposta também parece insuficiente: não se atende aos "que não têm possibilidade mínima para entender a linguagem psicanalítica". O atendimento deveria se dirigir para aqueles que podem se voltar para "a realidade interna".

A partir da utilização desses critérios, vão sendo excluídos quase que imperceptivelmente algumas categorias socialmente já bastante desfavorecidas.

"Se for analfabeto, eu digo que não tem condições..."

"... É um engodo, não se atende a qualquer

um, são necessárias condições mínimas intelectuais..."

"... Casos de pobreza total, encaminhamos para a rede pública..."

"... Evita-se psicóticos..."

Não parece se tratar de uma exclusão deliberada, programada, ou mesmo institucionalmente decidida. As declarações expressam, muito provavelmente, a posição do corpo societário quanto a essas e outras exclusões, como se fossem questões pouco aprofundadas, que não merecessem uma atenção maior. No fundo é como se a clínica se constituísse numa atividade menor, quase depreciada. Os que dela se aproximassem correriam o risco de serem identificados com sua conotação depreciativa.

"... Terapeuta pobre atendia paciente pobre (da clínica). Era do tipo 'não vamos sujar as mãos'..."

"... Muitos alunos... achavam, pela velha ótica de desvalorização do cliente da clínica social, que este deveria submeter-se a qualquer exigência..."

"... Haveria uma certa depreciação do trabalho por parte do paciente, e do próprio candidato, em função do preço baixo da sessão..."

Uma outra prática que parece ser das mais difundidas é a seleção de clientes segundo "o interesse dos analistas por determinada patologia". Assim, nas entrevistas se buscava identificar as "patologias" que pudessem representar objeto de interesse para os terapeutas que estivessem desenvolvendo investigações teóricas sobre determinados quadros clínicos. Essa pode ser uma explicação bastante razoável. No entanto, o que permanece inexplicado, até certo ponto, é uma outra forma de exclusão segundo a "patologia".

"... Geralmente os pacientes que por precon

ceito se supunham os mais complicados, eram relegados a um plano secundário. Se tomavam os "mais interessantes", entre aspas... Comecei a observar que tipo de pessoas eram aquelas que atraíam. Os ditos pacientes mais complicados, ligados à droga, homossexualidade e psicose, eram relegados a um plano secundário. Os ditos pacientes que já estavam num nível universitário, que seriam uma população-alvo de uma possível ascensão a paciente particular, eram os mais disputados..."

Portanto, é preciso sublinhar a proximidade desses dois critérios: o "quem vai ser atendido" muito frequentemente está vinculado ao "quanto pode pagar". E é um pouco essa medida que vai dar o tom da disponibilidade dos terapeutas.

Em algumas instituições se estabelece um valor mínimo por sessão, abaixo do qual não se aceita o cliente, que acaba por ser encaminhado para instituições públicas. Em outras, não há a fixação de um valor mínimo, e o entendimento sobre o preço do tratamento fica circunscrito à relação terapeuta-paciente. Nesses casos, o terapeuta é absolutamente autônomo para aceitar as condições que bem entender, independentemente de normas institucionais.

Em qualquer dos casos, a questão do dinheiro no tratamento assume uma importância decisiva, dependendo do modo como ela é abordada. A existência de clínicas sociais de psicanálise representam um desafio da maior importância, na medida em que enfrentam uma séria contradição: a de a um só tempo encontrar solução para o atendimento de grandes massas, tal como foi proposto no discurso de Budapest, sem cair na armadilha do assistencialismo inoperante. O cliente precisa pagar, e essa é uma condição absolutamente necessária, contudo, não suficiente.

"... O analisando paga em dinheiro... O que não é suficiente para entrar em análise. Por mais que pague. É preciso que o 'sacri-

fício' seja de outra ordem..." (8),

Portanto, não é necessariamente verdadeiro que pagar caro (em dinheiro) seja suficiente para estar em análise.

"... Uma análise não fica necessariamente mais garantida contra a resistência por ser cara. Não é verdade... que o analisando só se ponha a trabalhar se o custo financeiro for alto..." (8).

O pagamento, portanto, independentemente do tratamento ser desenvolvido dentro ou fora de uma clínica social, assume, a partir do efeito regulador do dinheiro, uma importância capital.

"... Se na psicanálise se pensa 'conduzir' alguém ao lugar onde ele se assujeita simbolicamente, isto só é possível mediante uma entrada prévia no sistema psicanalítico. E esta entrada é paga... a demanda analítica exige sempre um custo, e... o acesso ao desejo... tem um preço..." (22).

Nesse contato com a realidade subjetiva e objetiva do pagamento, o analisando promove uma destituição que acaba por instaurar uma possibilidade, a partir daí, de falar como sujeito desejante.

"... O analisando só vai à análise para perder: é o destino de uma destituição subjetiva, a perda de uma subjetividade e suas certezas egóicas..." (23).

Além disso, a realidade de vida dos psicanalistas, absorvidos por uma penosa formação, por uma quase invariável sobrecarga de trabalho, e por uma realidade econômica (no caso da América Latina) desastrosa e injusta, dificulta enormemente o desenvolvimento de reflexões teóricas nesse campo. O próprio Freud, já em 1917, apontava para as limitações que se apresentavam ao seu velho sonho.

"... Pobres como somos, socialmente sem poderes, compelidos a ganhar a vida com nossa atividade médica, não estamos sequer em condições de ampliar nossos esforços até as pessoas sem recursos, como podem fazê-lo, afinal de contas, outros médicos com outros métodos de tratamento. Nosso tratamento consome tempo demasiado e é por demais trabalhoso para que isso se torne possível..." (12:504).

As clínicas, assim, acabam por se instalar numa desconfortável posição, buscando servir a dois senhores: o analista em formação, que precisa de "bons casos de supervisão", e o cliente que não pode pagar o preço dos consultórios particulares. Desse modo, as clínicas funcionariam de modo a atender as duas partes.

"... O fato é que agora as clínicas sociais são de atendimento a pacientes e a recém-formados. Elas atendem a dois lados de um problema social: o problema de quem não tem dinheiro para pagar a psicanálise e o problema de quem já tá precisando ganhar algum dinheiro na sua profissão..."

Ou seja, é o problema de quem não tem dinheiro e o problema de quem está precisando ganhá-lo. A questão assim colocada parece reduzir-se a uma mera relação de mercado. Há posições divergentes que não acatam essa pseudo compatibilização de interesses e propõem a contínua busca de soluções.

"... As clínicas não deveriam acreditar nessa prática... só para o adestramento dos seus candidatos, só para facilitar supervisões..."

"... Afinal, a psicanálise não está acabada. Ela deve criar, Freud dizia isso no final da vida. Acho que é missão nossa... descobrir formas novas, ... fundamentando-as teoricamente... para que novas alternativas surjam e se possa, quem sabe, abreviar o tempo das análises... e aumentarmos o espa-

ço dessa ciência para todas as camadas... não apenas do ápice da pirâmide, que vai se tornando cada vez menor..."

Essa parece ser uma das mais importantes funções de uma clínica social: desenvolver alternativas de atendimento que estejam sintonizadas com uma prática social que possa ser exercida no seu cotidiano, vencendo o desafio permanente de escapar do fantasma do assistencialismo e das soluções macro-sociais utópicas, que pretendem fazer da psicanálise instrumento de correção do caos social.

"A somatória de indivíduos psicanalisados não daria necessariamente uma sociedade melhor. Daria sim uma sociedade diferente, o que é outra coisa. Aí eu sou freudiano. Creio que não existe uma boa sociedade - se por isso se entende uma sociedade onde as pessoas não sintam mal-estar" (20**).

Longe de se preocuparem em desenvolver uma prática social mais ampla, através, por exemplo, do engendramento de novas modalidades terapêuticas que se adequassem à realidade social, as clínicas das instituições psicanalíticas parecem colocar-se de costas para essas questões. Sua atenção tem se voltado quase inteiramente para os interesses intra-institucionais de seus membros, privilegiando a formação de analistas e a produção de um mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

Esse trabalho procurou oferecer uma contribuição à discussão sobre o alcance social da prática psicanalítica no Rio de Janeiro.

Ao longo dele, buscou-se contrastar dois modelos de atendimento psicanalítico dirigidos a uma parcela da população socialmente desprivilegiada, que não tem acesso aos consultórios privados. O primeiro deles está ligado à experiência da Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper, que trouxe como marca original, mantida ao longo de toda a sua existência, o trabalho voluntário, não remunerado, de seus colaboradores. Os terapeutas da Clínica Social jamais receberam qualquer pagamento por seu trabalho de atendimento clínico, de supervisão ou de colaboração institucional. Todo dinheiro arrecadado era integralmente revertido para a manutenção da instituição.

Além disso, a Clínica trazia uma outra marca original, pelo fato de se constituir num espaço interinstitucional do qual participavam psicanalistas de diversas correntes e de diferentes sociedades do Rio de Janeiro. A Clínica Social de Psicanálise, pelo fato de não manter relações diretas de subordinação institucional com qualquer sociedade psicanalítica, instaurou um espaço inédito de troca teórica e convívio com a diferença.

É possível que a instalação desse fórum tenha se constituído, entre outras razões, pela impossibilidade dessa discussão se travar no interior das instituições psicanalíticas, / consideradas, então, pouco sensíveis à realidade político-social que as circundava. Um dos temas centrais passavam pela forma como se posicionavam a psicanálise e os psicanalistas diante de tão grave crise que corroía as instituições sociais. Paralelamente às trocas teóricas e ao atendimento à população, a clínica desenvolvia todo um trabalho institucional que foi considerado uma forma de resistência ao regime vigente.

Do ponto de vista histórico, a importância da Clíni-

ca Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper para o movimento psicanalítico brasileiro parece ser incontestável. Foi um dos movimentos mais fecundos e com as amplas repercussões institucionais, clínicas, teóricas, e ideológicas de que se tem notícia. Além disso, constituiu-se em um movimento transformador que contribuiu decisivamente para imprimir uma nova dinâmica no funcionamento das instituições psicanalíticas, através da contestação de seus dogmas e da crítica ao seu "enclausuramento".

Já a análise do segundo modelo de atendimento instituído pelas sociedades psicanalíticas mostrou que, quase invariavelmente, ele se utiliza da prática clínica como instrumento de treinamento dos seus membros-alunos. Em algumas instituições, as clínicas são objeto de interesse do corpo societário, sendo privilegiadas, valorizadas e utilizadas como espaço de discussão teórico-clínica. Na maioria dos casos, porém, sua existência não passa de uma mera formalidade estatutária, que visa atender fundamentalmente a própria instituição.

Nesse sentido, essas clínicas pouco se prestam a atender à idéia proposta por Freud, no início do século, de desenvolver formas de atendimento analítico para as grandes massas.

Quando se pensa nas razões da interrupção das atividades da Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper, várias cogitações se apresentam. Dentre elas, uma das mais frequentemente apontadas é o fato de os terapeutas nada receberem por seu trabalho. Esse dado parece merecer atenção especial.

A concepção de uma clínica social hoje deveria levar em conta a necessidade de remuneração dos terapeutas, que estabeleceriam seus honorários a partir do estudo de cada caso. Além disso, a desvinculação dos institutos de formação psicanalítica contribuiria para acentuar a atenção em quem é atendido e não em quem atende. Dessa forma, o compromisso maior passaria a ser com o cliente, em detrimento dos objetivos da formação.

A concepção de uma clínica social hoje deveria levar em conta, dentre outros, os seguintes aspectos:

- a necessidade de remuneração dos terapeutas;
- a desvinculação da instituição psicanalítica, de modo a colocar-se independente dos institutos de formação. Tal separação / contribuiria para sublinhar a atenção em quem é atendido (razão de ser de uma clínica social) e não em quem atende;
- a constituição de um campo autônomo, interinstitucional para onde convergiriam contribuições teóricas, produzidas a partir da prática clínica;
- e finalmente constituição de um espaço que pudesse abrigar as diferentes linhas teóricas da psicanálise, estimulando a investigação de novas modalidades de atendimento que pudessem contribuir para a diminuição da imensa demanda hoje existente.

A concepção da Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper está muito próxima dessa descrição. Independentemente de todas as suas lacunas, limitações e imperfeições, ela veio a se constituir, possivelmente, na mais próxima experiência do modelo proposto por Freud para o atendimento das grandes massas. Em que pese a Clínica ter encerrado suas atividades, logo após a morte de um dos seus idealizadores, Hélio Pellegrino, a idéia parece manter-se atualizada, como que desafiando os psicanalistas a desenvolverem novas formas de atendimento.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBUQUERQUE, J.A.G. - Metáforas da Desordem: o Contexto Social da Doença Mental, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.
2. BRASIL, I.E.A. - A Questão do Dinheiro na Psicanálise, in: Ropa, D. e Maurano, D. - Agenda de Psicanálise, Xenon, / 1989.
3. BIRMAN, J. - O Valor da Psicanálise, in: Ropa, D. e Maurano, D. - Agenda de Psicanálise, Xenon, 1989.
4. CASTEL, R. - O Psicanalismo, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
5. CASTEL, R. - A Gestão dos Riscos, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1987.
6. CERQUEIRA FILHO, G. - Crise na Psicanálise, Rio de Janeiro, / Graal, 1982.
7. COSTA, J.F. - História da Psiquiatria no Brasil: um Corte Ideológico, Rio de Janeiro, Campus, 1980.
8. COUTINHO, A. - A Questão do Dinheiro em Psicanálise, in: Ropa, D. e Maurano, D. - Agenda de Psicanálise, Xenon, / 1989.
9. FIGUEIREDO, A.C. - Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970-1983, tese de Mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ em 1984.
10. FIGUEIREDO, A.C. - O Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro na Década de 70, in: Birman, J. - Percursos na História da Psicanálise, Rio de Janeiro, Taurus, 1988.
11. FREUD, S. - A Sexualidade na Etiologia das Neuroses (1898) in: E.S.B. das Obras Completas de S. Freud, Rio de Janeiro, Imago, 1969. vol. III.

12. FREUD, S. - A História do Movimento Psicanalítico (1914), E.S.B. das Obras Completas de S. Freud, Rio de Janeiro, Imago, 1969, Vol. XIV.
13. FREUD, S. - Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica / (1918), in: E.S.B. das Obras Completas de S. Freud, Rio de Janeiro, Imago, 1969, vol. XVII.
14. FREUD, S. - Dr. Anton von Freund (1920), in: E.S.B. das Obras Completas de S. Freud, Rio de Janeiro, Imago, 1969, / vol. XVIII.
15. FREUD, S. - Prefácio ao Relatório sobre a Policlínica Psicanalítica de Berlim (março de 1920 a junho de 1922), de Max Eitingon, in: E.S.B. das Obras Completas de S. Freud, / Rio de Janeiro, Imago, 1969, vol. XIX.
16. FREUD, S. - A Questão da Análise Leiga (1926), in: E.S.B. / das Obras Completas de S. Freud, Rio de Janeiro, Imago, / 1969, vol. XX.
17. FREUD, S. - Prefácio a Ten Years of the Berlin Psycho-Analytic Institute (1930), in: E.S.B. das Obras Completas de S. Freud, Rio de Janeiro, Imago, 1969, vol. XXI.
18. JACOBY, R. - Amnésia Social, Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
19. JONES, E. - Vida e Obra de Sigmund Freud, Rio de Janeiro, / Zahar, 1979.
20. KATZ, C.S. - Psicanálise e Instituição, Rio de Janeiro, / Graal, 1977.
21. KATZ, C.S. - Ética e Psicanálise: Uma Introdução, Rio de Janeiro, Graal, 1984.
22. KATZ, C.S. - A Questão do Dinheiro na Psicanálise, in: Ropa, D. e Maurano, D. - Agenda de Psicanálise, Xenon, 1989.
- 22a. KATZ, C.S. - Psicanálise e Nazismo, Rio de Janeiro, Taurus, 1985.

23. Nazar, J. - O Dinheiro numa Psicanálise - ou como Falar da Carta Roubada, in: Ropa, D. e Maurano, D. - Agenda de Psicanálise, Xenon, 1989.
24. POMMIER, G. - Freud Apolítico?, Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
25. ROPA, D. e MAURANO, D. - Agenda de Psicanálise, Xenon, 1989.
26. SIMPOSIO PSICANÁLISE E POLÍTICA, textos das conferências / realizadas na PUC/RJ sob a coordenação da Clínica Social de Psicanálise Anna Katrin Kemper, Rio de Janeiro, Bloch, 1981.
27. SCHNEIDER, M. - Neurose e Classes Sociais: uma Síntese / Freudiano-Marxista, Rio de Janeiro, Zahar, 1973.
28. TURKLE, S. - Jacques Lacan - La erupción del psicoanálisis/ en Francia, Buenos Aires, Paidós, 1983.

LISTA DE ENTREVISTAS DA CLÍNICA SOCIAL DE PSICANÁLISE

ANNA KATTRIN KEMPER:

- 1* Benjamim Mandelbaum, entrevistado por Denise Maurano Mello, em 23.08.87.
- 2* Carlos Alberto Silva, entrevistado por Maria Gaspar de Oliveira Santos, em 18.11.87.
- 3* Chaim Samuel Katz, entrevistado por Maria Lucia Azevedo Celestino
- 4* Edson Lannes, entrevistado por Alba Gomes de Paiva, em 30.11.87.
- 5* Giovanni Gangemi, entrevistado por Cléa Soares Cerqueira.
- 6* Gracia Saragossy, entrevistada por Monica Gentil Gibson, em 21.01.87
- 7* Hélio Pellegrino, entrevistado por Alba Gomes de Paiva, em 30.12.87.
- 8* João Batista Ferreira, entrevistado por Alba Gomes de Paiva, em 09.01.87.
- 9* José Maria Alves da Cunha, entrevistado por Jochen Kemper, em 17.10.87.
- 10* Lurdes Toledo, entrevistada por Maria Lucia Azevedo Celestino, em 01.12.87.
- 11* Maria Elisa Byinton, entrevistada por Monica Gentil Gibson,
- 12* Paulo Blanc, entrevistado por Denise Maurano Mello, em 25.11.87.
- 13* Sílvio Goldfeld, entrevistado por Cléa Soares Cerqueira, em 24.11.87.

ENTREVISTAS POSTERIORES:

14* Chaim Samuel Katz, entrevistado por César Mussi Ibrahim, em
13.07.91.

15* Kátia Martins de Almeida, por César Mussi Ibrahim, em
11.97.91.

16* Jochen Kemper, por César Mussi Ibrahim, em 20.11.91.

LISTA DE JORNAIS E REVISTAS

- 1** Jornal do Brasil, 06.08.92, artigo "Clínica de psicanálise cobrará preços baixos".
- 2** Jornal do Brasil, 29.09.75, obituário de Werner Kemper.
- 3** Opinião, 30.04.76, artigo "O psicanalista e a política", / de Chaim Samuel Katz.
- 4** Jornal do Comércio, 18.09.77, artigo "Neurose cresce com a economia".
- 5** Jornal do Brasil, 19.02.78, artigo "Quem pode ser psicanalista?".
- 6** Estado de São Paulo, 28.04.78, artigo "Psicanalistas de MG explicam o elitismo".
- 7** Jornal do Brasil, 28.06.78, obituário de Anna Katrin Kemper.
- 8** Isto É, 30.07.78, "Analisar para alienar", entrevista com Piera Aulagnier.
- 9** Jornal do Brasil, 19.10.78, "A psicanálise é um remendo e tanto ela quanto a psiquiatria são instrumentos de manipulação de poder", artigo de Robert Castel.
- 10** Jornal do Brasil, 19.12.79, artigo "Aos pobres, basta o hospício?".
- 11** Jornal do Brasil, 04.06.80, artigo "A psicanálise está sendo destruída por psicanalistas".
- 12** Folha de São Paulo, 06.06.80, artigo "Especialistas condenam escolas de psicanálise e pedem regulamentação".
- 13** Jornal do Brasil, 11.06.80, artigo "Uma abertura ampla também na psicanálise".

- 14.** Jornal do Brasil, 04.08.80, artigo "A alienação está no consultório do analista".
- 15.** Folha de São Paulo, 09.11.80, artigo "A psicanálise em busca de saída para sua culpa".
- 16.** Tribuna da Imprensa, 17.10.80, artigo "Mascarenhas e Pellegrino: a SPRJ virou uma ditadura".
- 17.** O Globo, 07.10.81, "Sociedade psicanalítica do Rio é alvo de duras críticas em simpósio".
- 18.** O Globo, 26.08.84, artigo "Angústia e depressão sem privilégio de classe".
- 19.** Jornal do Brasil, 12.06.91, "Clínica Social de Psicanálise/ abre inscrição".
- 20.** Leia, set. 91, SP, nº 155, pág. 18 a 23: entrevistas com Jurandir Freire Costa e Chaim Samuel Katz.

LISTA DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS CONSULTADOS

- a. Movimento Freudiano - Entrevista com Isidoro Eduardo Americano do Brasil, concedida ao Departamento de Divulgação e Eventos (D.D.E.) em janeiro de 1991.
- b. SBP - RJ - Experiências e Perspectivas da Clínica do Instituto da SBP-RJ, no Boletim Científico nº 15.
- c. SEPLA - Circular interna 21/88.
- d. SPC-RJ - IP - Informe de 26.08.88.
- e. SPID - Boletim interno nº 41, out.-dez. 1988.
- f. "Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper: reflexão histórica sobre sua função político-social na psicanálise / nas décadas de 1970/1980", relatório técnico I, módulos I e II, FINEP, junho de 1988.
- g. "Reflexão teórico-clínica sobre a inserção da psicanálise / no social - a história da Clínica Social de Psicanálise Anna Kattrin Kemper e suas perspectivas futuras", relatório técnico III, módulo IV, coord. Kátia Martins de Almeida, FINEP-novembro de 1989.

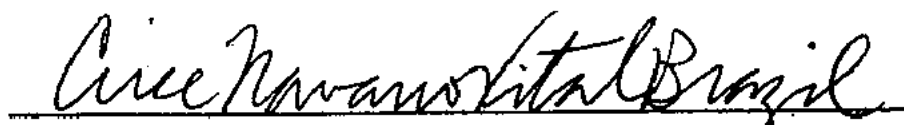
LISTA DE INSTITUIÇÕES PSICANALÍTICAS PESQUISADAS:

- A . . . Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro.
Entrevistada: Maria Gaspar (secretária), em 24.01.89.
- B . . . Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupo e Instituição -
IBRAPSI.
Entrevistada: Betty Nesanelovicz Albanesi, em 18.05.90.
- C . . . Movimento Psicanalítico.
Entrevistado: Isidoro Eduardo Americano do Brasil, em
05.07.91.
- D . . . Sociedade de Estudos Psicanalíticos Latino-Americana - SEPLA.
Entrevistada: Angela Bernardes, em 04.01.89.
- E . . . Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro -
SBP.
Entrevistados:
Giorgio Trotto, em 30.03.90 e 17.04.90.
Roberto Curi Hallal, em 25.02.91.
Fernando Coutinho Barros, em 05.06.91.
Telma dos Santos Oliveira (secretária), em 08.05.90, 10.05.90
e 14.05.90.
- F . . . Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle - SPID.
Entrevistada: Selene Kepler, em 18.01.89.
- G . . . Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro - SPRJ.
Entrevistadas:
Eliana Lobo, em 12.01.89.
Lucia Baraúna, em 04.10.91.

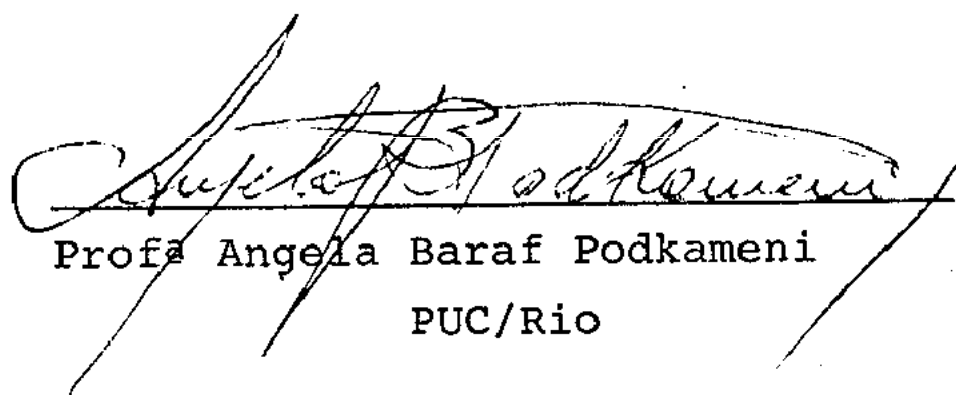
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/Rio, por CESAR MUSSI IBRAHIM, intitulada "As Clínicas Sociais Psicanalíticas do Rio de Janeiro: Um estudo sobre a possibilidade de Expansão Social da Psicanálise", fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



Profª Esther Maria de M. Arantes
Orientadora - PUC/Rio



Profª Circe Navarro Vital Brazil
PUC/Rio



Profª Angela Baraf Podkameni
PUC/Rio

Visto e permitida a impressão.

Rio de Janeiro, 29 de abril de 1992



Profª Ana Maria Nicolaci-da-Costa
Coordenadora dos Programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas.