

Por uma noção de sujeito socialmente informada: história, território e elaboração

Clarice Pimentel Paulon

Pedro Eduardo Silva Ambra

RESUMO

A noção de mal-estar apresentada por Freud é paradoxalmente universal e marcada por traços históricos e contextuais de determinada época, orientada pelo progresso de uma racionalidade europeia, silenciosamente pautada na colonialidade e na subalternização dos povos. Neste artigo pretendemos apresentar alguns expedientes coloniais do mal-estar e o modo que se expressam na formação e na clínica psicanalítica no que tange uma redução da singularidade à individualidade. Ainda que reformulada conceitual e tecnicamente quando em contato com o território, parte da psicanálise ignora a pluralidade de suas práticas, ficando restrita ao consultório individual. Visando ampliar o escopo do tratamento analítico, retornaremos às noções de história, transindividualidade e destino em Lacan. Por fim, traremos um exemplo clínico de uma escuta em território de trabalhadores do serviço funerário, iniciada no primeiro ano da pandemia de Covid-19 e continuada até dezembro de 2023, projeto que foi desenvolvido na residência de psiquiatria em rede da prefeitura de São Paulo (8 Coreme). A partir dele, demonstraremos como a hipótese de sujeito e a posição da/do/dx analista devem incluir as dimensões da história e do território na escuta do desamparo psíquico e de suas possibilidades de elaboração a partir de dinâmicas de reconhecimento de alteridades socialmente informadas.

Palavras-chave: Psicanálise, mal-estar, território, clínica, reconhecimento

ABSTRACT

Towards a socially formed notion of subject: history, territory and elaboration

The notion of malaise presented by Freud is paradoxically universal and marked by historical and contextual traces of a certain era, guided by the progress of European rationality, silently rooted in coloniality and the subalternization of populations. In this article, we intend to present some colonial strategies of malaise and how they are expressed in psychoanalytic training and clinical practice, particularly in the reduction of singularity to individuality. Although reformulated conceptually and technically when confronted with different contexts, a portion of psychoanalysis disregards the plurality of its practices, remaining confined to the individual consulting room. To expand the scope of what can be considered an analytic treatment, we will return to the notions of history, transindividuality, and destiny in Lacan's work. Finally, we will provide a clinical example of a therapeutic experience in the context of funeral service workers, initiated during the first year of the Covid-19 pandemic and ongoing until 2023 december, project developed at the psychiatry residency of the city of São Paulo. Through this case, we will demonstrate how the hypothesis of subjectivity and the analyst's role must encompass the dimensions of history and territory when listening to psychic distress and its possibilities of elaboration based on dynamics of socially informed alterities recognition.

Keywords: Psychoanalysis, malaise, territory, clinical, recognition

Sobre os Autores

C. P. P.
orcid.org/0000-0003-4881-7725
Universidade Estadual Paulista –
Unesp – Araraquara, SP
claricepp@gmail.com

P. E. S. A.
orcid.org/0000-0001-5917-3895
Pontifícia Universidade Católica,
PUC-SP – São Paulo, SP
pedro.ambra@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Freud, em *Mal-estar na Civilização* (1930/2010) associa, necessariamente, a categoria de mal-estar à presença do sujeito em sociedade. Diz o psicanalista que criamos tecnologias, formas de trabalhar e nos relacionar para a lida com o mal-estar tentando atenuá-lo, porém, este se desloca e se transforma na mesma direção do suposto progresso e transformação da civilização. Esse movimento se constitui a partir de certo horizonte político de uma época – as metáforas freudianas para a lida com o mal-estar e a criação de novos espaços para sua instalação são paradigmáticas do mundo moderno, dos avanços ocidentais e de uma certa lógica de consumo e de relações localizadas por alguns determinantes e condições de produção históricos: a criação do telégrafo, o uso abusivo de substâncias, a criação do bonde (Freud, 1930/2010) são todas insígnias da forma como a modernidade se consolida e produz novas formas de vida no continente europeu nos séculos XIX e XX.

O mal-estar, da forma como o conhecemos e o nomeamos em psicanálise, apresenta-se como um tipo de universalidade paradoxalmente marcada por características ocidentais relativamente definidas. Ao mesmo tempo, essa modernidade é contemporânea as explorações, colonizações (Mignolo, 2017) e formas de monopólio de um povo sobre o outro, num movimento transatlântico que mescla mercantilismo e industrializações nas metrópoles e formas de acumulação pré-capitalistas em países periféricos (Moura, 2014). Tal momento histórico – que pode ser definido a partir de um paradigma de dominação, exploração e busca por uma universalidade – tem no termo “progresso” o campo sinonímico de todos os significantes anteriores. “Progresso”, afinal, significaria, na materialidade de suas relações, dominação, exploração e universalização.

A partir da hipótese, portanto, de que a universalização da categoria de mal-estar é em realidade datada e associada a determinadas condições de produção, podemos inferir que as nomeações e formas de mal-estar que se apresentam ganham contornos e registros específicos dos locais onde se encontram as experiências e relações entre/dos sujeitos: trata-se de história e de suas inscrições no inconsciente, depreendendo-se daí que a categoria de mal-estar se articula de maneira mais ou menos explícita às condições de produção de determinada região e cultura. Nesse sentido, portanto, é possível refletir sobre uma categoria de *mal-estar colonial*, na qual as gramáticas de sofrimento e opressão de determinados países que sucumbiram e construíram sua formação identitária em prol, não do próprio progresso, mas do de outros países, traz, em sua insígnia relações de exploração, dominação e universalização cunhadas do lado daqueles que o oprimiram.

Seja na materialidade da exploração que sustenta o acúmulo e o dito progresso, seja na espessura ideológica de uma forma de conhecimento supostamente superior a outras,

pode-se dizer que se, de fato, a colonialidade constitui o lado mais obscuro da modernidade (Mignolo, 2017), o mal-estar é um rebotalho iatrogênico da destrutividade moderna, um efeito interno da toxidez da dita civilização sobre ela mesma. Ao qualificarmos o mal-estar como colonial, estamos buscando compreender as origens, sintaxes, semânticas e formas de gestão dos sofrimentos próprios a sustentação de formas de vida no interior de países afetados pelo colonialismo. Não se trata aqui de um “mal-estar dos colonizados”, como se a violência social tivesse uma contrapartida direta e unívoca que atingisse apenas um grupo restrito de pessoas, já que mesmo aqueles que gozam da hegemonia padecem da alienação que impõem não apenas ao outro, mas a si mesmos. Não por acaso, Fanon falará da alienação do branco (Fanon, 2020, p. 43), Gonzalez apontará haver uma “neurose cultural brasileira” (2021) e Bento defenderá haver um “pacto narcísico da branquitude” (2022). Assim, a noção de mal-estar colonial ora proposta, abrange as lógicas que distribuem formas próprias de alienação, sofrimento e cuidado – foco do presente artigo – que são incontornavelmente atravessadas pelo colonialismo.

Tanto o mal-estar como as práticas de cura, cuidado e escuta entram nessa lógica de domínio: estas, vinculadas a um corpo biológico e a um saber biomédico, compreendem processos de adaptação e disciplinarização para uma normatividade que apaga saberes tradicionais ou formas de relação que possam compreender aquilo que Harraway (2021) nomeia como *alteridade significativa*: relações verdadeiras que levariam em conta as máximas diferenças entre os interlocutores para se estabelecer conexões de mutualidade. Seria, portanto, necessário que restituíssemos o que haveria de alteridade em nossas práticas de cura, cuidado e escuta para devolvermos o que há de diferença em territórios¹ normatizados a partir da colonização e opressão de seus povos e de suas culturas. Assim, na esteira de Freud, perguntamos: de que modo podemos exercer e modificar nossas práticas para transformar a miséria colonial em sofrimento comum²?

A luz do recorte colonial do mal-estar, o presente artigo apresenta algumas problematizações acerca da psicanálise, da noção de clínica e de formação, para encaminharmos alguns possíveis horizontes a essa questão. Iniciaremos apresentando as necessárias mutualidades entre a prática psicanalítica tradicional e a clínica ampliada, para que se possa desenvolver, a partir dessa condição, um giro epistemológico que possibilite novas formas de escuta desse mal-estar nomeado colonial e novas possibilidades de formação a partir do reconhecimento e mapeamento histórico desse campo. Isso significaria evidenciar o que há de possíveis conjunções entre as áreas, e não sobrepor um campo ao outro apagando suas arestas.

CLÍNICA AMPLIADA? A INSTITUIÇÃO, O ESPAÇO PÚBLICO E A PSICANÁLISE

A noção de clínica ampliada, proposta no Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de desconstruir a clínica associada ao indivíduo, atravessa diversos níveis programáticos, da atenção básica à atenção especializada. Como exemplos, em Lancetti e sua Clínica Peripatética (2008), presenciamos uma articulação da escuta ao território – indício dos desenvolvimentos do Consultório na Rua; já Onoko-Campos propõe formas de gestão dessa clínica a partir da atenção básica com foco na articulação entre os trabalhadores da área da saúde (2014); em Endo apreendemos a forma como a produção de políticas públicas associadas a uma escuta qualificada pode produzir políticas eficazes de redução de danos (2017); e em Costa-Rosa nota-se o quanto dessa aposta clínica deve ser promovida por uma ética da emancipação e transformação social e política (2013).

Todas essas perspectivas apresentam uma articulação entre psicanálise, espaço público e diversas facetas clínicas tendo como principal materialidade a escuta. Não são clínicas que se atentem exclusivamente aos sinais e sintomas biomédicos (clínica médica) ou aos demarcadores sociais da população (epidemiologia) mas, clínicas baseadas nas relações estabelecidas entre alteridades: o território e suas formas de ocupação, os trabalhadores e os usuários do serviço de saúde, as condições materiais e suas formas de transformação, cujas saídas não estão previamente estabelecidas mas apontam para uma construção conjunta, baseada na possibilidade de vínculo (Zygouris, 2003) entre aquele que escuta e aquele que narra (sendo estas posições não fixas e nem previamente estabelecidas).

É interessante perceber que toda essa produção de tecnologia passou por discussões e desenvolvimentos de conceitos da psicanálise e do exercício de sua clínica no território em moldes distintos daqueles em que ela foi criada e, no campo de atuação, estes conceitos mostraram o seu funcionamento fora da clínica restrita³. Conceitos como os de inconsciente e transferência, por exemplo, são amplamente utilizados por esses autores para pensar os operadores de leitura e de funcionamento dos atores do território (Onoko-Campos, 2014; Lancetti, 2008); a noção de divisão subjetiva e a construção do caso clínico em equipe utiliza-se dos moldes da supervisão da clínica psicanalítica (Endo, 2017) e, até mesmo a educação continuada em saúde e a articulação entre esses dispositivos passa por conceitos como os de identificação, fantasia e elaboração (Costa-Rosa, 2013). No entanto, a psicanálise, em seu modelo restrito do que seria o “fazer psicanalítico”, manteve-se, em sua maioria, encerrada em consultórios privados e atendimentos individuais, não se transformando e compreendendo como psicanálise, a

experiência acumulada na saúde pública com tal tipo de prática. Haveria mutualidade entre esses dois fazeres? Se há incidência de mudança apenas na direção de um objeto (a clínica ampliada) e essa experiência não se reverte em mudanças sobre o que se considera psicanálise, estaríamos sob a égide do que poderíamos chamar de colonização psicanalítica? Dito de outra forma, por que a *pluralidade* conceitual dos significantes presentes nas cadeias associáveis a “Psicanálise” no *singular* não se traduz em uma diversidade de *práticas*? Analisemos tal problemática mais de perto.

Há consenso no fato de haver uma grande variedade de vertentes teóricas e clínicas decorrentes do legado freudiano ligadas a autorias (psicanálise freudiana, lacaniana, bioniana, kleiniana, winnicottiana, entre outras). Estas seriam desdobráveis, ainda, no campo das políticas de comentadores (no campo lacaniano, por exemplo, as leituras de Colette Soler, Jacques-Alain Miller, Alfredo Eidelsztein, entre outras) e que, considerando a centralidade da experiência de análise de cada praticante, no limite, levaria a considerar que existem tantas psicanálises quanto existem analistas, já que o saber psicanalítico não é a aplicação de uma metodologia pronta, mas uma efetivação da lida com o inconsciente que se vale do saber construído, mas não se reduz a ele. A própria abertura dos *Escritos* de Lacan tem como um de seus objetivos demonstrar que até mesmo a relação com o texto é indissociável do exercício no qual a/o/x leitora tenha que colocar “algo de si” (Lacan, 1998, p. 11). E, como sabemos, dentro de si há um mundo de alteridades reais, simbólicas e imaginárias. Ainda mais quando consideramos o atravessamento tanto da dimensão política quanto da experiência a partir de diversos marcadores sociais da diferença. Em outras palavras, há diferença em ler o *Caso Dora* informada pelo feminismo, pela experiência de ser mulher (cis ou trans, toda ou não-toda, abusada ou não) ou, ao contrário, atravessado por uma ideologia que pensa a demanda politicamente organizada das mulheres como histeria ou “mimimi” ou ser um homem que, em algum momento, já tenha julgado natural esperar reciprocidade de uma garota ao beijá-la sem indício algum de seu interesse. A despeito do esforço lacaniano em extirpar os traços pessoais da/do/dx analista e reduzir seu fazer a uma função abstrata de sustentação da transferência, defendemos que – ao considerar a territorialidade, a espessura colonial e a dimensão do poder na teoria e práxis do legado freudiano – a *singularidade* da experiência pessoal da/do/dx analista produz uma *pluralidade* de psicanálises possíveis.

Porém, este é um nível de análise que, materialmente, preza por uma espécie de *individualidade metodológica*. Ou seja, hipoteticamente, ao perguntar “o que é psicanálise?” para diversos/as/xs analistas ou pedir para que falem sobre suas práticas teríamos respostas ligeira ou sensivelmente

distintas. Porém, ao tomar analistas enquanto uma *classe* (Paulon, 2022) ou um *grupo* (Ambra, 2022), talvez encontrássemos mais semelhanças do que diferenças. Um exemplo encontra-se na interpelação de Paul B. Preciado à Escola da Causa Freudiana (2022): quando pergunta a uma plateia de milhares de analistas quantos se definiram como homossexuais segue-se como resposta um silêncio desvelador.

Se é verdade que a justa crítica lacaniana à psicologia do eu produziu uma radicalização da formalização da posição do analista do lado de uma falta-a-ser (Lacan, 1998, p. 596), ao considerarmos o contexto colonial tanto de sofrimento no Brasil quanto de implantação da própria psicanálise é preciso atentar para que essa abstração universalista não recaia em uma invisibilidade própria ao processo de branqueamento no Brasil (Bento, 2022). Para Tânia Rivera a psicanálise no Brasil deve levar em consideração seus contextos histórico e territorial e, portanto, em um "contexto em que as posições do eu e do outro se embaralham para que se escondam as diferenças entre opressores e oprimidos historicamente constituídos, a identidade está, paradoxalmente, a serviço da alteridade" (Rivera, 2020). Para exercer a função do/a/x analista é necessário articular a materialidade do significante na fala com a significação da materialidade colonial presente no racismo, no sexismo e na exploração do trabalho, pois as possibilidades narrativas e transformativas do sujeito (e da/do/dx analista) estão ligadas ao seu lugar social, ainda que não se reduzam a ele. Uma neutralidade abstrata da escuta e da teoria pode conduzir à repetição e à manutenção de relações de poder extremamente desiguais.

Considerando os quadros formados pelas principais instituições que, historicamente, transmitem a psicanálise no Brasil e em certa medida — a despeito de suas diferenças — reconhecem-se mutuamente, não seria arriscado dizer que aqueles/as/xs, em sua grande maioria, atuam em atendimentos individuais em consultórios particulares para uma clientela de classe social próxima à do/a/x analista. Ainda que supostos atenuantes relativizem esta constatação (analistas de longa data que não pagam, supervisões para instituições, docência na universidade, etc.) é fato que a pluralidade de concepções teóricas, éticas e clínicas contrasta com a relativa univocidade de práticas. A *pluralidade abstrata das singularidades* no campo teórico-clínico tensiona-se com a *singularidade concreta das pluralidades* no campo do trabalho: perspectiva que produz o apagamento do termo "psicanálise" da clínica ampliada, por exemplo, e a encerra a um campo restrito de práticas familiares e a uma institucionalização de pessoas (as escolas e seus autores) e não de formas distintas de trabalho (que poderiam convergir na radicalidade de seu método).

Compreendemos que a aparente homogeneidade da psicanálise, quando tomada na qualidade de clínica individual,

é sobretudo um efeito discursivo que, à moda de Butler (2020), produz a realidade que julga descrever. Não há uma relação apriorística ou necessária entre psicanálise e este tipo específico — diríamos até *restrito* de escuta, em contraste com a noção de *clínica ampliada* (Lancetti, 2008) que pode a partir de agora ser simplesmente nomeada de *clínica* — de práxis, a depender do que se considera ser o cerne de uma psicanálise que possa se definir no singular.

Assemelhada à dualidade estabelecida por Freud ao tratar das clínicas públicas (1919/1999) e visando separar o que seria o discurso da psicanálise (mais amplo, cobreado) e a experiência verdadeiramente analítica (restrita e áurea), dentro do campo lacaniano, frequentemente recorre-se à divisão relativa à psicanálise em *extensão* e a psicanálise em *intensão*. Da primeira, tem-se que sua função seria a de presentificar a "psicanálise no mundo" e da segunda, cujo paradigma seria a análise didática, "como não fazendo mais do que preparar operadores para ela" (Lacan, 1967/2003, p. 251). Ao utilizar tais noções para tentar dividir dois níveis de pureza da psicanálise, ignora-se tratar aqui de uma categorização histórica e institucionalmente bastante restrita, a saber, a proposta de um funcionamento de uma escola de psicanálise. Neste trecho, Lacan não se arroga ao direito de descrever nenhuma análise que não seja aquela empreendida com cunho didático no interior de sua então nova instituição, assim como a presentificação da psicanálise no mundo seria uma função desta mesma Escola neste contexto específico.

Ora, considerando não mais a problemática da formação no cenário parisiense pré-1968, mas os desafios que enfrenta a psicanálise no Brasil ao defrontar-se com as especificidades históricas e coloniais, seja no plano de sua teoria do sujeito, seja das aproximações e diferenciações dos horizontes de transformação clínicos e sociais, quais balizas poderiam ser lançadas na conceituação de uma psicanálise que responda aos desafios do nosso tempo, politicamente implicada, rigorosa e eticamente atenta? A fim de tensionar e articular as relações entre escuta e formação, há dois caminhos possíveis, no interior do próprio arcabouço lacaniano: *história e transformação do destino*.

Em relação ao primeiro, como já mencionado (Ambra & Paulon, 2018), apoiemo-nos no lugar conferido à noção de história em *Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise*. Neste texto, em contraposição à psicanálise, Lacan critica o behaviorismo estadunidense por seu caráter de "anti-historicismo" (Lacan, 1953/1998 p. 246) e defende que a psicanálise seria "essa assunção de sua história pelo sujeito, no que ela é constituída pela fala endereçada ao outro" (Lacan 1953/1998, p. 258). Mais ainda, o campo da psicanálise é aquele do "discurso concreto, como campo da realidade transindividual do sujeito; suas operações são as da história, no que ela constitui a emergência da verdade no real" (Lacan, 1953/1998, p. 259).

Para que não reste dúvidas sobre este ponto, assevera Lacan,

É que não se trata, para Freud, nem de memória biológica, nem de sua mistificação intuicionista, nem da paramnésia do sintoma, mas de rememoração, isto é, de história, fazendo assentar unicamente sobre a navalha das certezas da data a balança em que as conjecturas sobre o passado fazem oscilar as promessas do futuro. Sejam categoricos: não se trata, na anamnese psicanalítica, de realidade, mas de verdade, porque o efeito de uma fala plena é reordenar as contingências passadas dando-lhes o sentido das necessidades por vir, tais como as constitui a escassa liberdade pela qual o sujeito as faz presentes (Lacan, 1953/1998, p. 257).

Considerando ser a psicanálise uma experiência que visa uma assunção da própria história pelo sujeito com vistas a um devir no qual a verdade emergja no real, abre-se um rol de possibilidades que ultrapassa em muito a clínica em seu sentido restrito pois faculta considerar o sujeito como, de fato, abstraído do indivíduo, tal como fez Lélia Gonzalez (2021) ao aplicar a noção de neurose não a um indivíduo racializado, mas à cultura brasileira tomada como sujeito. Lembremos que este movimento de se pensar a estrutura social como neurótica não é uma invenção da antropóloga, mas é explicitamente delineado pelo próprio Freud nas últimas páginas de *O mal-estar na civilização* (1930/2010). Nesse sentido, a luta por verdade, memória e justiça no contexto das clínicas públicas e do testemunho igualmente cumpririam este critério, bem como a articulação entre o chamado quadro da Vulnerabilidade e Direitos Humanos (Paiva et al., 2012) e o princípio de equidade presentes no SUS: reconhecer assimetrias sociais e dívidas históricas podem ser tarefas plenamente compatíveis com esta concepção de psicanálise a partir do momento em que se emancipa de sua cristalização burguesa e individualista, na medida em que o discurso do inconsciente seria, por princípio, transindividual (Lacan, 1953/1998, p. 259) e marcado pela alteridade que a história (em seus mecanismos de ocultação e desvelamento) impõe ao sujeito. Sujeito este que não deve se confundir com a noção de pessoa, haja visto que “o coletivo não é nada senão o sujeito do individual” (Lacan, 1945/1998, p. 213) e só se constitui em relação a uma alteridade plural (Ambra, 2022).

Analisar, portanto, é uma espécie de dispositivo que localizaria o sujeito em sua história, articulada ao seu território para que seja possível, a partir dessa localização, ter-se mais possibilidades na lida com o mal-estar com as diversas posições subjetivas. A isso podemos remeter outro dizer lacaniano, o de que “analisar é mudar o destino” (Lacan, 1959-60/1988). Sobre esses desenvolvimentos, Bairrão (2000) afirma:

Lacan ensina que, para além do patamar comunicativo e das figuras de estilo, a Palavra cifra o horizonte do tempo de vir a ser

de cada sujeito, o seu destino. O destino cifra-se em palavras atuantes no (do) acontecer do sujeito (Bairrão, 1996). O que se encontra em análise não é um autoconhecimento. É o próprio ser, em devir. [...] em análise o sujeito encontra-se ser, mas insubstantivo, feito de atos, temporalmente produtores de sentido: “É que ao tocar, por pouco que seja, a relação do homem ao significante...muda-se o curso de sua história modificando as amarras de seu ser” (Lacan, 1966, pg. 527). As duas teses – analisar é transformar o ser e o que se atinge é o destino – ao se combinarem, uma vez que ser é “feito significante” que sucede temporalmente, permitem deduzir que no ato analítico (na medida que se atingem as “cordas significantes” que são as “amarras” do ser do sujeito) muda-se o destino (Bairrão, 1996). Logo, analisar é mudar o destino (Bairrão, 2000, pp. 10-11).

Ao cifrar a palavra no horizonte do sujeito possibilitando que as amarras significantes se desembaracem tornando-se assim, outras amarras, estamos talhando, a partir da escuta, outras possibilidades de lida com a história. Esta construção relaciona inconsciente e história, transferência e território, elaboração e memória (a partir de processos de alienação-desalienação) dentre outras articulações que estejam associadas ao saber inconsciente do sujeito e, portanto, à sua relação com a alteridade. Em um país que publicamente apaga e recalca sua memória, esse ato só é possível a partir da superação da inibição e do sintoma, causados pelos traços coloniais que sustentam a cultura. Este processo deve ser construído a partir de políticas públicas e não de uma normatização burguesa do “divã para todos/as/xs”. Levando às últimas consequências a separação entre sujeito e indivíduo, compreendemos que tempo, história, transindividualidade, transferência, inconsciente não são mais categorias utilizáveis exclusivamente na captura imaginária burguesa da experiência clínica com portas fechadas, um divã, duas poltronas, livros, quadros, tapetes e outros índices de classe dessa práxis: trata-se de operadores que compõe a fronteira entre subjetividade e sociedade e permitem uma discussão que inclua a espessura colonial do mal-estar.

Destino e história aparecem, portanto, como condições de alienação possíveis que articulam pulsão e objeto a desejo e demanda, estes, não entendidos a partir de um processo de individuação, mas de um processo que crie singularidade na articulação entre território e coletividades. A assunção de sua história pelo sujeito, tal como apontado por Lacan (1953/1998, p. 258) nada mais é que a possibilidade inscrita da mudança de seu destino. Aqui talvez se iniciem algumas diferenças e possibilidades de construção enriquecedoras entre marxismo e psicanálise já que teríamos que tensionar conceitos como consciência e alienação de um lado e memória e elaboração, do outro. De toda forma, sublinhamos que essa breve passagem por alguns conceitos clássicos da psicanálise associados a experiência territorializada da clínica ampliada modificam e produzem uma psicanálise

mais irrestrita e, por que não, verdadeira, frente à tensão sobre as narrativas coloniais e contra-coloniais da construção social do Brasil.

EXPERIÊNCIAS E PROCESSOS DE ESCUTA E FORMAÇÃO

Para que possamos refletir sobre essa clínica no território, construída a partir da alteridade significativa (Harraway, 2021) que podemos habitar quando da articulação entre psicanálise e políticas públicas traremos abaixo um fragmento clínico de uma escuta realizada em território pela autora quando em uma atividade de formação na Residência em Rede da Prefeitura de São Paulo.

A residência em rede é uma residência de psiquiatria construída a partir do Programa Mais Médicos, iniciada em 2017 e tem como intuito formar profissionais que saibam atuar em todos os dispositivos públicos de saúde e que compreendam as articulações entre eles, sabendo encaminhar as demandas aos diferentes níveis de atenção bem como o acompanhamento específico de cada um dos serviços. Ela também tem uma perspectiva de formação antimanicomial, ou seja, procura instruir a formação médica para além da racionalidade diagnóstica biomédica, construindo um saber interdisciplinar e intersetorial, que possa ser atravessado pela construção de uma experiência de escuta humanizada.

Dentro deste cenário, se estabelecem, portanto, diversos campos de práticas aos residentes. Um deles, que se iniciou em abril de 2020, são os cemitérios municipais de São Paulo, que se instituíram como um campo de estágio a partir de uma demanda da Secretaria de Serviço Funerário frente ao excesso de trabalho (e contaminação dos trabalhadores) devido a pandemia de Covid-19. A partir dessa demanda, passamos a visitar uma vez por semana, os 22 cemitérios públicos da cidade, a fim de acompanhar o processo de trabalho, precarização e adoecimento destes trabalhadores. A escuta acontecia em grupo e seguiu até novembro de 2023, encerrando com a privatização do serviço funerário do município.

Dentro do refeitório do cemitério Formosa⁴ I – o maior cemitério da América Latina – que concentrou, em São Paulo, uma grande quantidade de mortos pela Covid-19 (receberam em média, 250 corpos por dia, sendo que aproximadamente 85% tinham na Covid a *causa mortis* e, os 15% restantes em: infartos, violência policial, briga entre facções, dentre outros índices de violência e precarização da vida), rodeados de fotos nas paredes, de antigas revistas *Playboys* à greves, sentamos em seus longos bancos de madeira, nos apresentamos (eu, psicóloga, os residentes de psiquiatria que me acompanhavam e a assistente social do serviço funerário) e dissemos que estávamos dispostos a escutá-los sobre seu dia a dia.

Timidamente começam a dizer uma coisa ou outra sobre seu cotidiano – a pandemia, vista como um excesso de trabalho sem a garantia de seus direitos e um avanço no sucateamento do serviço – é colocada como mais uma exploração frente a tantas outras que esses trabalhadores passaram: o massacre do Carandiru, o surto de meningite e o HIV entram na mesma esteira de sentido – a morte é a repetição final por excelência de uma vida precária e seu trabalho a última exploração de uma vulnerabilidade sobre outra: um corpo cansado e adoecido enterrando uma vida indigna e de horizontes encurtados. Escutar o serviço funerário parte de um princípio um pouco avesso a leituras lacanianas mais clássicas sobre o tempo lógico (Lacan 1945/1998): alargar o tempo de compreender se faz necessário para o aparecimento do sujeito – antecipar a conclusão é algo que já vivem cotidianamente, sem tempo de retificações subjetivas: a objetificação frente ao capital é um impeditivo feroz na constituição de singularidades. Tal movimento é eminentemente clínico-político na medida em que o tempo de compreender é igualmente a temporalidade do reconhecimento coletivo e recíproco, com vistas à libertação e à desalienação. É necessária uma escuta que retome alguns conceitos basais como a rearticulação do singular ao seu fragmento comum e o horizonte transindividual da produção inconsciente em suas bases materiais.

A partir da escuta sobre o cotidiano, assim como na clínica restrita – o consultório – fragmentos de lembranças, cenas marcantes, impactos e pontos de ressignificação começam a surgir. Um deles relata:

"Um dia fui enterrar um anjinho, era uma menina de 7 anos, a mãe estava muito mal. Chorava, tinha falta de ar, falava com a menina. Quando chegamos ao momento do sepultamento e eu joguei a primeira pá de terra em cima do caixão a mãe me olhou e disse: senhor não faz isso, ela tem medo de escuro. Aquilo me doeu muito. Como uma mãe vai deixar de ser mãe? Fui procurar uma lanterna nas minhas coisas. Liguei, coloquei do lado do caixão: agora vai ficar tudo bem. Ela me agradeceu e eu nunca esqueci a dor que senti com ela."

Ao fazer esse relato no grupo, junto com seus colegas de trabalho, depois de algum silêncio, um deles afirma: "ontem minha filha chorou porque não queria dormir sozinha, com medo do escuro. Eu estava cansado e sem paciência, ralhei com ela. Não quero passar por isso". Diante dessa fala, se estenderam pelo grupo questões sobre paternidade, cuidados e a possibilidade de passar mais tempo com os filhos, dificuldades em levá-los para acompanhar no trabalho "é um trabalho muito pesado para uma criança ver", e como a recusa do humor nesses ambientes ("não tem um dia leve. As pessoas estão o tempo todo chorando. Se eu falo com meu colega sobre uma piada que escutei e dou risada isso é visto como desrespeito com a dor dos munícipes") faz com que

criem modos de descanso e diálogo que possam respirar fora dos momentos de luto do outro, ao mesmo tempo que consigam manter um cuidado com as pessoas enlutadas.

Ainda que, inicialmente, estejamos falando de identificações e reconhecimentos intersubjetivos, essas condições iniciais se deslocam para temas freudianos clássicos (morte, família, humor) e fazem singularidade calcados na lógica do trabalho e do território – contornam o que Lacan aponta como a transindividualidade do inconsciente:

Seus meios [os do método psicanalítico] são os da fala na medida em que ela confere um sentido às funções do indivíduo, seu campo é o do discurso concreto, como campo da realidade transindividual do sujeito; suas operações são as da história, no que ela constitui a emergência da verdade e do real. (1953/1998, p. 259)

Um pouco mais adiante, Lacan conclui:

O inconsciente é parte do discurso concreto como transindividual, que falta à disposição do sujeito para restabelecer a continuidade de seu discurso consciente. Assim, desaparece o paradoxo apresentado pela noção de inconsciente, se a relacionarmos com uma realidade individual. Pois reduzi-la à tendência inconsciente não é resolver o paradoxo, a não ser eludindo a experiência, que mostre claramente que o inconsciente participa das funções da ideia ou até de pensamento. É nisso que insiste Freud claramente, quando, não podendo evitar no pensamento inconsciente a conjunção de termos contrários, dá-lhe o viático desta invocação: *sit venia* verbo. Do mesmo modo, obedecemos a ele ao rejeitar, com efeito, a falta para com o verbo, mas o verbo realizado no discurso, que corre como um anel, de mão em mão, para dar ao ato do sujeito que recebe sua mensagem, o sentido que faz desse ato um ato de sua história, e que lhe dá sua verdade. (1953/1998, p. 260)

O inconsciente, tendo em seu cerne o funcionamento transindividual da realidade, associa suas condições de produção à história e ao discurso concreto. Ele se produz diretamente na fala dos indivíduos não estando em posse de nenhum deles, mas sim, sendo efeito de uma enunciação que, nesse caso, se apresenta em um território (o cemitério) e um trabalho (especificado a partir do serviço funerário) que constroem o sentido, dirigindo a fala a questões singulares calcadas na materialidade vivida. Assim, no lugar de interpretações que buscariam separar a fala dos sepultadores buscando individualidades inconsciente irredutíveis – ainda que chamadas de "singularidades" –, as intervenções aqui construíram a possibilidade de sustentação da fala como experiência transindividualmente comum. Não se trata de um discurso imaginário que chaparia as diferenças à moda de uma psicologia das massas, mas justamente delinea elaborações que só são possíveis por meio da *assunção pelo sujeito de uma história que lhe é própria e, ao mesmo tempo, partilhada*. Da filha da munícipe, passando pelo

reconhecimento de um trabalho singular que excede a simples repetição fúnebre, expandido reflexivamente para a impossibilidade de tais aberturas com a própria filha até as construções de condições de trabalho aprisionantes, vemos aí que determinados pontos nodais da história só puderam ser explicitados por meia da suposição de um sujeito socialmente constituído e constituinte. No lugar de um inquérito cujo objetivo seria a construção de diagnósticos estruturais, a localização do sujeito no grafo do desejo ou no nó borromeu, defendemos que o rigor de uma posição ética, política e teórica em psicanálise passa, neste caso, pela consideração de que o cuidado no contexto do mal-estar colonial não deve, na própria técnica, reforçar expedientes de individualização da história, mas antes, explicitar o caráter coletivo tanto da exploração quanto da possibilidade de elaboração. Considerar esses aspectos produz uma clínica que pode alargar seus efeitos para além das coletas individualizantes de sentido e localiza a ética dessa escuta compreendidas no um-a-um de uma singularidade que não se coaduna ao um-a-um do indivíduo.

Nesse sentido, uma clínica que leve em conta as condições de produção desse inconsciente territorializado é uma clínica que pode considerar as especificidades culturais que atravessam o mal-estar colonial, em seu entendimento sobre trabalho, desejo e realização, uma clínica que compreenda a ausência do Estado de Bem Estar Social no Brasil e, ao mesmo tempo, radicalize epistemologicamente o método psicanalítico, tendo como base a associação livre e as múltiplas funções da transferência, bases irrestritas do pensamento clínico em psicanálise.

Retomando as discussões iniciais apresentadas na introdução, questionamos novamente: como transformar a miséria colonial em sofrimento comum? Parte dessa resposta estaria na produção de horizontes comuns para a circulação de experiências singulares de sentido. Quando da profissão de sepultador, o que mais se experiencia sensivelmente é o modo como a desigualdade atinge a todos, mesmo no fim da vida. Se o enunciado "todos morrerão um dia" é o que universaliza certa condição de ser vivo, àquilo que humaniza tal condição, qual seja, o *trabalho* como transformador do espaço, do meio e das relações humanas é o que falta para dignificar tal forma de vida. Trabalho aqui, entendido como elaboração, condição de possibilidades, criação de um espaço de construção de sua própria subjetividade, conduzida a partir de uma temporalidade compartilhada com outros. Trabalho não reduzido, portanto, à condição de exploração construída no sistema capitalista, mas expresso na construção de horizontes compartilhados a partir da habitação de nossas alteridades significativas.

As diferenças expressas nos sepultamentos tais como em quais condições eles podem ocorrer, a qualidade do material, a localização da sepultura, a idade do morto, as condições

em que foi encontrado e a causa *mortis* não dizem respeito a uma singularidade vivida em vida mas a uma desigualdade acachapante do sistema capitalista, que produz horizontes longevos a uns e condena a uma vida encurtada outros: diferença passa então a ser sinônimo de desigualdade e não de expressão de uma forma de vida que se cria e se transforma a partir de sua relação com o mundo: traço colonial que petrifica e objetaliza sujeitos.

Em um país colonizado, que tem em suas origens a base e a construção de um progresso em provimento de outros territórios, que nunca pode materializar, em sua história, uma identidade nacional que não seja voltada àquilo que não se tem e na qual o futuro nunca chega, sepultadores enterram sonhos imaterializados, vidas que não puderam ser vividas e que só podem ser dignificadas a posteriori. Muitos se colocam como os mensageiros desta morte dignificante como denominador comum para que, retroativamente, essa dignidade possa ser alcançada em uma vida imaginada na lembrança. O luto perante a morte precisa passar pela fundação do que teria sido a história daquela vida, se vivida de forma não precária. Notemos aqui a potência que a flutuação do significativo *História* aporta: a escuta clínica territorializada desvela, *ao mesmo tempo*, os impasses ontogênicos das narrativas de trabalhadores e as explorações de ordens históricas e coletivas.

A construção de uma vida não precária talvez esteja na possibilidade de modulações da relação do sujeito com o desamparo (Freud, 1927/2014) dado que ele produz a possibilidade de constituição do eu a partir da vinculação e da relação ao outro, sendo essa vinculação entendida como amparo psíquico e social, produzindo, então, a subjetividade a partir dos modos de resolução frente a esse desamparo. Quando de uma vida colonial e estruturalmente precarizada (Butler, 2019) e, portanto, em permanente desamparo, podemos pensar no prejuízo em relação a escuta da singularidade, dado que materialmente, o que se estabelece, é uma experiência de desigualdade e não do legítimo reconhecimento das diferenças. Podemos estabelecer, portanto, que uma cultura que possibilite ferramentas para lidar e contornar o desamparo a partir das diferentes experiências em seu território, seria uma cultura que se constituiria tanto na singularidade dos sujeitos quanto na lida com o mal-estar.

Ao reconhecer que a noção de mal-estar, historicamente datada a partir da modernidade colonial de uma época e associada ao progresso e às relações de subalternização entre povos, para não se tornar um “desamparo contínuo” na experiência de subjetivação das identidades, deve definir-se como *comum*⁵ porque marcada pela diferenciação de excitações (Freud, 1920/2010) que podem produzir narrativas e elaborações associadas a esse processo de diferenciação. O reconhecimento do sofrimento ocorre, portanto, no

momento em que este não seja um estado contínuo de experiência de vida.

O comum seria, então, baseado na segurança de que o desamparo psíquico possa acontecer pontualmente e conte com possibilidades de elaboração e retificação subjetiva, dando diferentes formas ao mal-estar. Sair da miséria colonial - compreendida como um estado permanente de precarização - e estabelecer pontos de desamparos que podem, temporalmente, ser elaborados e subjetivados, fundando, assim, uma singularidade baseada no desejo e no reconhecimento.

Quando, portanto, pensamos a clínica a partir dessa escuta que possibilite a fundação de uma singularidade a partir das balizas da experiência, do território e da constituição histórica de sujeitos, temos na escuta um processo de trabalho que funda as possibilidades de singularização de experiências imateriais e de seu reconhecimento. O tempo de compreender, como “o tempo de reciprocidade entre sujeitos” (Lacan, 1945/1998) se faz fundamental nesse percurso em que observamos que nem humano se é.

Assim, do lado da/do/dx analista, saber sobre os processos históricos que constituíram as explorações das quais estes trabalhadores são exemplos, é condição essencial de uma formação que conceba o sujeito de fato como transindividual. Se, desde Freud, é função ética da análise mostrar que os elementos negados da história comparecem na fala do presente, cumpre a nós adicionarmos aí que nenhuma história pode ser tomada como plenamente individual ou abstraída de uma territorialidade que, no limite, a produz. Partilhamos, assim, da crítica lacaniana à ideia de que a psicanálise seria uma “psicologia das profundezas”: o inconsciente não é um depósito de conteúdos individuais, infantis e esquecidos. O inconsciente que talvez melhor dialogue com os desafios das formações em psicanálise no Brasil hoje seria aquele que está presente na materialidade de uma fala endereçada e baseada em alteridades territorialmente localizadas e que ao, mesmo tempo, esconde e expõe as fraturas subjetivas e sociais de sua história.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

C. P. P. e P. E. A. contribuíram igualmente para a conceitualização, investigação e visualização do artigo; sendo C. P. P. responsável pela redação inicial do artigo e desenvolvimento do fragmento clínico apresentado e P. E. A. responsável pela redação final do artigo e sua edição.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a profa. Dra. Andréa Máris Campos Guerra pelo apoio e articulação interestadual do grupo, sustentando o desenvolvimento das pesquisas e contribuindo

para a manutenção coesionada das diferenças e do solo comum entre os participantes. Agradece grandemente também a Victor Félix, bolsista CNPq que organizou toda a documentação necessária ao grupo bem como as articulações entre as pesquisas, produzindo rico material de interação entre os participantes.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

A pesquisa relatada no manuscrito fez parte do projeto Leituras e Intervenções Psicanalíticas sobre o Mal-estar Colonial, financiado pelo CNPq e coordenado pela profa. Dra. Andréa Maris Campos Guerra. É alocado no diretório do CNPq através do grupo de pesquisa Psilacs – Psicanálise e Laço Social no Contemporâneo da Universidade Federal de Minas Gerais (Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021). As reflexões desse artigo também são oriundas da pesquisa de Pós-Doutorado do segundo autor financiada pelo CNPq e pela Fapesp (processo n. 2023/12282-2, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP).

REFERÊNCIAS

- Ambra, P. (2022). *O ser sexual e seus outros: gênero, autorização e nomeação em Lacan*. Blucher.
- Ambra, P., & Paulon, C. P. (2018). O analista é o historiador: verdade, interpretação e perplexidade. *Psicologia USP*, 29(nº edição), 412-417.
- Bairrão, J. F. M. H. O que será um psicanalista? Rev. Boletim Formação em Psicanálise, Ano IX, vol. IX, n. 02, julho/dezembro 2000.
- Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. Companhia das Letras.
- Butler, J. (2020). *Corpos que importam: os limites discursivos do "sexo"*. N-1 edições.
- Butler, J. (2019). *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Blucher.
- Costa-Rosa, A. (2013). *A Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. Editora UNESP.
- Dardot, P.; Laval, C. (2017) *Comum: ensaio sobre a revolução no século XXI*. Boitempo Editorial
- Endo, T. C. (2017) *Sofrimento psíquico à margem do SUS*. Zagodoni Editora.
- Fanon, F. (2020). *Pele negra, máscaras brancas*. Ubu.
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In *Obras completas de Sigmund Freud*, (Vol. 18, pp. 13-122). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2014) O futuro de uma ilusão. In *Obras completas de Sigmund Freud*, Vol. 17, pp. 231-300). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1927).
- Freud, S. (2010) Além do princípio do prazer. In: S. Freud (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud, volume 14* (pp. 161-238). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1999). Caminhos da terapia psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, nº volume (nº edição), 419-26. URL. (Trabalho original publicado em 1919).
- Gonzalez, L. (2021). Racismo e sexismo na cultura brasileira. In L. Gonzalez (Ed.), *Por um feminismo afro-latino-americano* (Edição a partir da 2ª ed., pp.). Companhia das Letras.
- Harraway, D. (2021). *O manifesto das espécies companheiras: cachorros, pessoas e alteridade significativa*. Bazar do tempo.
- Lacan, J. (1988) *A ética da psicanálise*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1959/60)
- Lacan, J. (1998) *O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada: um novo sofisma*. (J. Zahar, Trad.) Zahar. (Trabalho original publicado em 1945).
- Lacan, J. (1998) Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. (J. Zahar, Trans). Zahar. (Trabalho original publicado em 1953)
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In *Outros escritos*. (pp. 248-264). Editora Zahar. (Trabalho original publicado em 1967)
- Lancetti, A. (2008). *A clínica peripatética*. Hucitec.
- Mignolo, W. D. (2017). Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. *Revista brasileira de ciências sociais*, 32(94), e329402. <https://doi.org/10.17666/329402/2017>
- Moura, C. (2014). *Dialética radical do negro brasileiro*. (3a ed.). Editora Anita Garibaldi.
- Onocko-Campos, R. (2014). *Psicanálise e Saúde Coletiva: Interfaces*. Hucitec.
- Paiva, V., Ayres, J. R., & Buchalla, C. M. (2012). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: Livro I. Da doença à cidadania*. Juruá Editora.

Paulon, C. P. (2022). Psicanálise: ocupação ou puxadinho na história? *Rev. Traço*, 1, 4. https://revistatraco.com/04_psicanalise-ocupacao-ou-um-puxadinho-da-historia/

Preciado, P. B. (2022). *Eu sou o monstro que vos fala: relatório para uma academia de psicanalistas*. Companhia das Letras.

Rivera, T. (2020). Por uma psicanálise a favor da identidade. *Site da revista Cult*. <https://revistacult.uol.com.br/home/por-uma-psicanalise-favor-da-identidade/>

Santos, M. (1996) *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. Hucitec.

Zygouris, R. (2003). *O vínculo inédito*. Escuta.

NOTAS

1. Entendendo território tal como preconizou Milton Santos (1996) não só um espaço, mas um lugar de trocas, produção de afetos e circulação econômica, política e subjetiva. Qual seria, portanto, o efeito da colonialidade na construção desses processos?

2. Entendendo a noção de comum como a de denominador comum, que singulariza e apresenta a relação mínima de um povo com sua cultura. Também compreendida como horizonte comum em oposição a noção de universal proposta apresentada em Dardot & Laval (2017).

3. Nomeamos aqui como clínica restrita o que normalmente denomina-se consultório particular.

4. O Formosa é um cemitério que fica no extremo leste do município de São Paulo e era, até a privatização total do serviço funerário ocorrida em dezembro de 2022, 100% público: o que significa que não há área de concessão para famílias como há em outros cemitérios tradicionais que podem ser mistos ou totalmente “concedidos”. Alguns sepultadores que já trabalharam em cemitérios distintos entre si tem uma fala interessante a esse respeito: “Enquanto no Araçá – cemitério central em São Paulo, em frente a Faculdade de Saúde Pública/USP – se discute herança no velório, no Vila Formosa as pessoas choram corpos de adolescentes e adultos de 40 anos, cansados de viver”.

5. Resgatando aqui a noção de “denominador comum” apresentada na introdução deste artigo: o mal-estar, deveria ser, portanto, o denominador comum de inscrição de uma cultura e não a sobreposição de uma cultura sobre a outra.

Recebido em: 12/09/2023

Primeira decisão editorial em: 28/02/2024

Aceito em: 01/04/2024