

Uma experiência clínica no coletivo Escuta CRUSP¹

A clinical experience in the Escuta CRUSP collective

Roberto Barcellos

Resumo

Este artigo relata a experiência clínica do autor desde sua participação no coletivo Escuta CRUSP. Um aparelho de escuta ancorado em uma clínica política, vinculado aos aspectos intensos de sofrimento mental, carências materiais e potências neste território. Estão em jogo nesta construção as transferências e resistências com a instituição, as desigualdades socioculturais e as intensidades pulsionais nas relações interpessoais.

Palavras-chave:

coletivo; clínica política; instituição; sofrimento mental; território.

Abstract

This article describes the author's own clinical experience arising from his participation in the Escuta CRUSP collective. An apparatus for psychoanalytic listening scored on a political clinic, linked to the intense aspects of mental suffering, monetary instability and powers in this territory. At stake within this construction are the transferences and the resistances toward the institution, the sociocultural inequalities and the intensity of drives in interpersonal relations.

Keywords:

collective; political clinic; institution; mental suffering; territory.

1. Artigo baseado em palestra ministrada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Semana da Psicologia 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LouXL-qNs3Y>. Acesso em: 7/10/2022. Com acréscimos e reflexões nesta data.

Uma experiência clínica no coletivo Escuta CRUSP

Quero compartilhar aqui a minha experiência clínica e o que me motivou a atender os estudantes moradores do CRUSP (Conjunto Residencial da USP). Pensar por onde circulou o meu desejo neste caminhar, traçar algumas reflexões sobre a saúde mental no território do CRUSP e os reflexos que este processo coletivo teve em minha clínica são o objetivo deste trabalho.

Antes de chegar ao CRUSP foi inevitável pensar o momento que a pandemia nos atravessou para depois sobrepor este evento à realidade cruspiana. Estávamos no auge do segundo e mais mortífero ciclo da pandemia, julho de 2021, com seus efeitos devastadores em nossa sociedade sem nenhum respaldo subjetivo ou objetivo de acolhimento vindos do Estado, de nossa sociedade e, no caso do CRUSP, da Universidade.

O que se encontrou há um ano, relatado por Paula Cruz e a Ana Paula Salviatti, ex-moradoras do CRUSP e as primeiras a chegar no projeto, movidas também pelo triste episódio do suicídio de Ricardo Lima, aluno do curso de Geografia e morador do CRUSP, foi uma extrema vulnerabilidade. Faltavam itens básicos para a sobrevivência dos quase 600 moradores que, com o fechamento da universidade, não tinham para onde voltar. Após este evento, Paula e Ana fundaram o Coletivo Arrecada CRUSP e o Comunal.²

Uma proposta de Escuta e um desejo

Iniciamos as atividades após este coletivo ter constatado, através dos relatos dos moradores, a grande demanda por amparo em saúde mental. Inicialmente, meu colega do curso Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, Elton de Souza Moura, relatou os episódios acima e o contato que tinha com uma das ex-moradoras de lá. Assim, propusemos criar um dispositivo de escuta, e um pequeno grupo se formou.

Um longo processo se deu, mediado pela ação de Paula Cruz, que fazia e faz o contato inicial com os moradores por meio de um formulário de cadastro, que evoluiu ao longo do tempo, e um outro formulário para que, a princípio, psicólogos (com CRP) e psicanalistas, do Instituto Sedes, interessados no atendimento social e gratuito pudessem se inscrever. Paula também faz o cruzamento entre os psis e os moradores, além de receber retornos sobre o andamento dos atendimentos. Mais tarde, o projeto foi aberto para outras linhas de atuação em psicologia e para outras regiões do país. Hoje, o coletivo Escuta CRUSP conta com 114 psis entre analistas e supervisores e, aproximadamente, 250 moradores atendidos.

Desde o início, duas questões me atravessavam: o que me motivou e a tantos outros psis a se interessarem por este dispositivo? E somado a isso, o que havia de peculiar, de disparador sobre um local com tantos casos de surtos, ideação suicida entre outras situações e sintomas relatados?

Ao refletir sobre as motivações, parto de minha experiência pessoal, pois minha relação com o CRUSP se iniciou antes disso, quando, ainda como editor e impressor, desde o ano 2000, vim a conhecer muitos autores que concretizavam seus ciclos universitários e os materializavam em

2. Disponível em: https://www.comunal.com.br/?fbclid=IwAR32xFDIosBCeU3oR85cwzfAcNUuM7gjr2LZohOoAgoFs_fCSgYJrjOhw;

<https://apoia.se/arrecadacrusp>. Acesso em: 04/10/2022.

teses de mestrado e doutorado, às quais contribuimos com a impressão e a edição de livros em pequenas tiragens.

Muitos desses jovens autores com os quais trabalhei vinham das humanidades, um dos públicos mais representativos do território cruspiano. Assim, minha motivação passou antes pela potência no território do que pelo que ali adoece, um espaço produtor de conhecimento e com uma história de lutas políticas que se misturam desde o início da fundação do CRUSP, com a própria história política do país. Talvez aqui se encontre representada a ancoragem para o meu desejo em sustentar este lugar de analista no território do CRUSP.

Um território chamado CRUSP e o *setting* virtual

Neste momento inicial da clínica social, teve grande impacto a concentração de tantos casos em um único território, em contraste a isso éramos nós, os analistas, ilhados cada um em seu próprio território, isolados uns dos outros sem uma comunicação para que pudéssemos compartilhar a experiência, seja de forma individual ou grupal, pois os atendimentos, devido à pandemia, se davam no modo virtual.

Este fato merece por si alguns apontamentos sobre a importância do debate e os paradigmas que envolvem o *setting* analítico, quantos de nós já escutaram sobre a inviabilidade deste modo virtual de clínica? De como casos mais graves não seriam possíveis de serem escutados neste formato, sem a presença dos corpos físicos? Aliás, de que corpo falamos aqui? Do corpo que se constitui a partir do reconhecimento de um outro? De um corpo fantasiado e que é plenamente investido pelo desejo inconsciente de um outro e dos aspectos inerentes à cultura? Um corpo representado através de seus sintomas? Onde deve estar a mente do analista para se manter em uma atenção flutuante e poder se haver com as manifestações inconscientes nas sessões com o modelo virtual?

Do ponto de vista material, como seria possível impor uma sessão presencial aos moradores que não possuíam dinheiro sequer para se alimentar, quanto mais para gastar com um transporte até nosso consultório (isso se desconsiderássemos a pandemia)? Foram essas precariedades do espaço razões fundamentais para que optássemos por sessões online, com as dificuldades impostas por um local, aliás o único dentro de toda a Universidade, onde não havia acesso à internet.

Muitos devem ter refletido em suas clínicas sobre os erros e acertos na escolha dos meios e dos procedimentos nestas escutas virtuais. Eu consegui me haver com uma boa alternativa ao divã, por exemplo, ao realizar a sessão por voz, sem a câmera. Confesso que, inicialmente, isto se deu mais pelo impositivo material (ou a falta dele) no território do que por escolha e que manter a atenção à escuta neste formato implicou em muita concentração, o que nem sempre foi fácil. Mas foi possível e efetivo.

Estas questões sobre o *setting*, o distanciamento entre cada um de nós, psis, e uma escuta sobre um mesmo território trouxe um registro de falta, de angústia que penso hoje como reflexo do que sentia na transferência e contratransferência na clínica. Apesar de termos adotado alguns critérios de amparo ao analista, como a exigência de que todos estivessem sob supervisão, tínhamos poucas informações sobre suporte psiquiátrico necessários aos casos mais graves. Faltava-nos entender e conhecer mais sobre o território e demais redes de suporte para prosseguirmos com o EscutaCRUSP.

Mais uma vez, foi um contato desta rede de afetos coletivos que, através do professor e doutor do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, Pablo Castanho, nos pôs a par de algumas das questões que agiam sobre o território Cruspiano e nos apresentou para a pessoa que viria a ser muito importante para todo o processo que se deu a partir dali. Vanessa Santos³, com sua experiência de 10 anos nos atendimentos dentro do Centro de Saúde Escola Butantã e sua excelência no estudo sobre o território, tornou-se fundamental dentro do coletivo e ao meu aprendizado para a ampliação na escuta clínica.

A partir deste momento percebemos que a expansão do grupo e a crescente demanda dos moradores refletia-se, também, em um grupo e corpo de experiências e vivências importantes que deveriam ser compartilhadas. Conseguimos, através de contatos dentro do Instituto Sedes Sapientiae e outras instituições, a implicação de 15 psicanalistas e psicólogas com vasta experiência dispostas a nos supervisionar e a participar do coletivo, grupo inicial já acrescido de mais nove psis.

Com isto, observo hoje mais as potencialidades deste formato coletivo de associação, como este processo também contribui para fortalecer as relações e os vínculos com os moradores, assim como entre nossa equipe de psis e supervisores. Além de uma possível contribuição ao modelo tradicional vertical operado em muitas instituições de saúde.

Em seu *Caminhos da terapia psicanalítica* (1919), Freud já antevia a importância e o alcance social que a psicanálise viria a ter:

Agora suponhamos que uma organização nos permitisse aumentar nosso número de forma tal que bastássemos para o tratamento de grandes quantidades de pessoas. [...] E que as neuroses não afetam menos a saúde do povo do que a tuberculose [...] Esses tratamentos serão gratuitos. [...] Talvez demore muito até que o Estado sinta como urgente esses deveres. As circunstâncias presentes podem adiar mais ainda esse momento. Talvez a beneficência privada venha a criar institutos assim; mas um dia isso terá de ocorrer. (FREUD, 1919. p. 291)⁴

Ao pensar sobre as especificidades surgidas ao longo deste processo coletivo e como o próprio modelo de atuação influiu na clínica é exemplar a importância do papel efetivo e simbólico que a Paula Cruz, como ex-moradora e engenheira formada pela POLI-USP, tem ao acessar e construir laços com os moradores, o que é, a meu ver, alicerce fundamental que possibilita e facilita a transferência entre os psis, seus analisandos e supervisores. Uma escuta que se mostrou aberta e receptiva às várias demandas políticas, sociais e culturais do CRUSP, o que poderia se equiparar a uma função institucional.

3. N. A. Psicanalista, psicóloga formada e pós-graduada pelo IPUSP. Posteriormente ingressaram no grupo de coordenação do coletivo: Lucio Cruz, estatístico formado pelo IME-USP e também ex-morador do CRUSP, assim como a última a integrar o grupo, a Romy Saenz, psicóloga formada pelo IPUSP.

4. FREUD, S. *Caminhos da terapia psicanalítica*. In.: *Obras Completas* [1917-1920], vol. 14. Ed. Cia das Letras. p. 291.

As transferências e as resistências institucionais – as desigualdades socioculturais

Importante neste momento trazer ao debate a situação do EscutaCRUSP e de tantos psis em sua relação sem vínculos formais com a Universidade. Para refletir sobre este paradoxo, proponho pensar a resistência dos moradores do CRUSP à instituição, pois isto explica em muito a receptividade para com o cuidado que vem de fora, resistência fundada historicamente. Foi relevante ler sobre a história da USP⁵, pois sua fundação se deu em 1934, pelo investimento da elite paulistana, como uma reparação narcísica à derrota paulista na revolução constitucionalista. Além da importância do fato de que as moradias do CRUSP foram construídas para outro fim: destinadas aos atletas do pan-americano de 1963, sendo posteriormente invadidas e ocupadas pelos alunos.

Assim, acredito que esses aspectos históricos abrem uma importante questão – como lidar com os cuidados para com a saúde mental desta coletividade de alunos moradores levando em conta essa realidade institucional? Uma pergunta ainda sem resposta, mas que nos implica sobre os limites instituídos, ou não, onde os diversos coletivos e a Universidade devem pensar juntos em soluções para e com esta rede de cuidados.

Atualmente, são estes os dispositivos de saúde mental oferecidos pela instituição: o Centro de Saúde Escola Samuel Barnesley Pessoa (CSEB) oferece atendimento para demandas médicas e/ou psiquiátricas e um plantão semanal de acolhimento para residentes do CRUSP, também dispõe do Escuta Aberta, um espaço semanal de escuta e acolhimento individual nos moldes de um plantão psicológico.

Recentemente, a Universidade, em sua nova gestão, implantou uma Pró-Reitoria de Inclusão e Pertencimento (PRIP) e passou a convocar os diversos coletivos formados pelos alunos para o debate. Criou o ECOS, dispositivo de escuta, cuidado e orientação em saúde mental com plantões de atendimento diário.

Outro aspecto que trouxe relevância à relação dos moradores do CRUSP com a Universidade foi a dificuldade da USP em lidar e acolher a diversidade de origens étnicas, de gênero e de classe social. Percebemos aqui os efeitos negativos que a tardia implantação das cotas na Universidade trouxe para a permanência dos estudantes – que se deu apenas em 2018, enquanto a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como primeira a implantar as cotas, o fez em 2004.

Em resposta a esta demanda dos moradores, o EscutaCRUSP conta com um grupo diverso entre os psis que realizam os atendimentos e isto também graças a ação de Paula Cruz em buscar Brasil a fora a entrada de psis negros no coletivo. Através da rede de contatos, recentemente, incluímos a participação fundamental de Isildinha Baptista Nogueira em nosso coletivo, psicanalista e doutora em psicologia por esta Universidade. Estudiosa das questões que envolvem o racismo, foi a partir de seu suporte e mediação que iniciamos encontros com os atuais 114 psis e

5. SANTOS, V. S. Permanência, pertinência e travessia: reflexões sobre saúde mental na moradia estudantil da USP (CRUSP). Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia USP, 2021. Depositada e não publicada. p. 64.

6. *Ibidem*, p. 48.

supervisores do coletivo para um processo de se pensar e circular as questões raciais que envolvem o território, nossa sociedade e a cultura.

Em seu extenso trabalho sobre o tema⁶, Isildinha nos levou a refletir, pensar e agir com o auxílio de disparadores culturais (livros, filmes, poesias etc.), um recurso que trouxe o sentir antes do pensar às reflexões sobre o tema e com isso iniciamos um trabalho conjunto sobre questões que atravessam nosso inconsciente e a clínica de modo a acessar e a circular os afetos, lidar com as marcas que permeiam a estrutura psíquica de brancos e negros.

A estes aspectos culturais e sociais que nos atravessam a todos, somam-se o desamparo⁷ estrutural humano, fundante do aparelho psíquico e que se vivencia de forma intensa nesta etapa da vida dos jovens, muito bem apresentado pela tese da Vanessa Santos⁸ – a Universidade é este espaço de passagem, “um espaço de ruptura e reconfiguração da identidade” –, é no abandono das referências aos laços familiares que nos deparamos com um dos primeiros aspectos vivenciados no CRUSP: as crises, os surtos e as maiores demandas para os atendimentos, que acontecem tanto na entrada como na saída dos alunos da Universidade.

Como descrito em sua tese, Vanessa nomeou este território como a “Terra do Nunca”, um território idealizado com todas as suas referências simbólicas próprias.

Ao escrever este texto, refleti sobre a importância de expor minha experiência nesta clínica. E, principalmente, o que nos implica em nos haver com a responsabilidade que o conhecimento psicanalítico carrega para com o social, para com a saúde mental de nossa coletividade. As precariedades impostas por uma sociedade que até abriu os espaços para que estudantes de baixa renda e cotistas chegassem até aqui, mas não forneceu o amparo que os acolhessem e garantissem os recursos básicos para sua permanência.

As intensidades pulsionais e uma clínica-política¹⁰

Por último, volto a pensar sobre a minha experiência clínica. Estes são e foram todos fatores fundamentais vividos na transferência durante as sessões, como: as relações entre brancos e negros, as questões de gênero, a xenofobia, a precariedade física do local e a precariedade refletida no vínculo (faltas às sessões, por exemplo, por razões estruturais do local, como a falta de água), as questões que envolvem as diferenças socioeconômicas dos moradores em relação à maioria dos estudantes da USP, as intensidades nas relações afetivas entre moradores, o uso de drogas, a segurança no local etc.

6. NOGUEIRA, I. B. *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. Ed. Perspectiva, 2021.

7. Como nos mostra Freud em sua análise da angústia: “nos dois aspectos, como fenômeno automático e como sinal salvador, a angústia revela-se produto do desamparo psíquico do bebê [...] Não requer interpretação psicológica a notável coincidência de que tanto a angústia do nascimento como a angústia do bebê são determinadas pela separação da mãe.”

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In.: *Obras completas*, vol. 17. Cia das Letras, 2014. p. 80.

8. SANTOS, V. S. Permanência, pertinência e travessia: reflexões sobre saúde mental na moradia estudantil da USP (CRUSP). Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia USP, 2021. Depositada e não publicada. Resumo.

9. *Ibidem*. p. 103

10. N.A. Termo cunhado pela supervisora do grupo e psicanalista, Cleusa Pavan, dentro deste processo permanente de construção dos contornos do coletivo EscutaCRUSP.

Sim, este é um espaço onde há sofrimentos, mas também há novas experiências, potências de vida e de adoecimento sobrepostas neste território intersubjetivo de relações.

Gostaria de trazer um pouco da visão psicanalítica em minha experiência clínica ao retomar o modelo do bebê e um aparelho ainda em formação. Neste início são as pulsões orais que prevalecem, o que este corpo e aparelho psíquico incipiente sente de satisfatório é absorvido e o que gera desprazer é expulso. É a partir destas sensações mediadas pela presença e pela ausência de um outro (no caso a mãe ou quem exerce esta função) que surgem aspectos formadores deste corpo e deste psiquismo.

São estas sensações iniciais que falam da instauração de forças pulsionais no corpo do bebê, pulsões de vida e de morte, descritas na segunda tópica freudiana. A moção pulsional de morte como negativo da pulsão de vida diz não só sobre o que adocece, mas sobre alguns aspectos levantados por Freud em seu texto sobre a negação (1925)¹¹, que traz a importância dos processos de ruptura, mediados pela negação, sendo esta a sucessora da expulsão citadas anteriormente.

A afirmação – como substituto da união – pertence a Eros, a negação – sucessora da expulsão – à pulsão de destruição. (FREUD, 1925. p.281)¹²

[...] o desempenho da função de juízo é possibilitado apenas pelo fato de a criação do símbolo da negação permitir ao pensamento um primeiro grau de independência dos resultados da repressão e, assim, da coação do princípio do prazer. (FREUD, 1925. p.281)¹³

Estes processos são fundamentais em todos os momentos de ruptura ao longo da vida, trabalho necessário na elaboração e renovação dos antigos laços e referências primárias.

Como levantado pela tese da Vanessa Santos, os dois momentos significativos para a clínica neste território potente chamado CRUSP são a entrada e a saída, ambos exigem um grande trabalho intrapsíquico quanto às referências simbólicas de cada sujeito e nas relações intersubjetivas.

Um outro aspecto fundamental para a clínica é a formação do sujeito dentro do grupo e/ou instituição. Para esta reflexão, seria necessário um novo artigo sobre um tema desenvolvido por vários autores, penso em trazer aqui um conceito de formação do sujeito que a meu ver traz sentido à clínica sobre a percepção levantada a partir de René Kaës e apresentada por Pablo Castanho (2018) em sua obra *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*: “é de Lacan que Kaës toma a centralidade da divisão interna (*Spaltung*) e da sujeição (*assujettissement*) na constituição do sujeito. Entretanto, rompendo com uma perspectiva estruturalista [...], Kaës preocupa-se muito com a ‘historicização’ desse sujeito, sendo-lhe valiosa a ideia de subjetivação como processo de tornar-se sujeito constantemente.”¹⁴

11. FREUD, S. Negação (1925). In.: *O Eu e o Id, Obras completas*, vol. 16. Cia das Letras, 2011.

12. Ibidem. p. 281. N.A. Embora a tradução da obra realizada por Paulo César de Souza tenha optado por traduzir o termo *trieb* para instinto, este autor prefere e opta pela tradução para pulsão, e com isso tomei a liberdade de alterá-lo na citação.

13. Ibidem. p. 281.

14. KAËS, R. Apud CASTANHO, P. *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. Linear A-barca, 2018.

Caminhos que implicam um trabalho constante para a produção de novas subjetivações (novas formas de o sujeito perceber-se no mundo e de fato estar no mundo) que se dão nas relações intersubjetivas. Caminhos também trilhados e ancorados em mim através das experiências transferenciais e contratransferenciais com cada sujeito e no coletivo.

Enfim, são reflexões iniciais que trago para minha clínica e manejos de algumas intensidades vividas nestas relações transferenciais com os moradores do CRUSP e também nas relações intersubjetivas com meus colegas de coletivo ao longo deste último ano e meio.

Chego ao fim deste escrito com a aposta na vida, ou melhor, nas pulsões de Eros, que se vinculam ao ato de criar, ao sexual e ao seu uso nas funções sublimatórias do pensamento e na produção do conhecimento em que muitos irão se realizar por meio de suas teses e pesquisas acadêmicas. E, porque sim, uma aposta nos resultados negativos importantes da pulsão que destrói e nega, que assim abre espaços às novas referências e juízos do porvir destes sujeitos.

Referências

CASTANHO, P. *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo: Linear A-barca, 2018.

FREUD, S. Caminhos da terapia psicanalítica (1919). In.: *Obras Completas* [1917-1920], vol. 14. São Paulo: Ed. Cia das Letras, 2010.

_____. Inibição, sintoma e angústia. In.: *Obras completas*, vol. 17. Cia das Letras, 2014.

_____. Negação (1925). In.: *Obras completas* [1923-1925], vol. 16. São Paulo: Ed. Cia das Letras, 2011.

NOGUEIRA, I. B. *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2021.

SANTOS, V. S. *Permanência, pertinência e travessia: reflexões sobre saúde mental na moradia estudantil da USP (CRUSP)*. Dissertação (mestrado em psicologia clínica) – Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo, 2021. Depositada e não publicada.