

10. Direito à cidade: diálogos com a clínica

*Martha Lemos*¹

Se enxergarmos que estamos passando por uma transformação, teremos que admitir que nosso sonho coletivo de mundo e a inserção da humanidade na biosfera terão que se dar de outra maneira. Nós podemos habitar este planeta, mas terá que ser de outro jeito. Senão, seria como se alguém quisesse ir ao pico do Himalaia, mas pretendesse levar junto sua casa, a geladeira, o cachorro, o papagaio, a bicicleta.

Krenak (2020)

A pandemia e a acentuação das desigualdades

Visando conter o contágio do coronavírus, uma das medidas mais recomendadas ao longo da pandemia tem sido o isolamento social, com restrições à circulação de pessoas, de tal forma que muitas cidades – sobretudo em outros países – estiveram fechadas por longos períodos. Apesar de essa não ser uma realidade no Brasil, dadas as baixas taxas de isolamento no país,² as discussões

1 Psicóloga, educadora e atriz, graduada pela Universidade Mackenzie e pós-graduada em Psicodrama pela Universidade São Marcos e em Arte Integrativa pela Universidade Anhembi Morumbi. É gestora em políticas culturais e consultora de programas educacionais e socioculturais. Contato: melc.lemos@gmail.com.

2 Os dados do Sistema de Monitoramento Inteligente do Governo do Estado de São Paulo indicam que, ao longo da pandemia, a adesão ao isolamento social nunca atingiu o índice

sobre o direito e o acesso à cidade parecem ganhar novos contornos. Início aqui com uma inquietação, acesso à cidade para quem? Milhões de pessoas em São Paulo e em outras localidades não tinham acesso à cidade antes da pandemia, tampouco neste momento; mas será que um dia terão? Inspirada na ideia de que direito à moradia não é ter quatro paredes e um teto em cima da cabeça, tão repetida pela arquiteta urbanista Raquel Rolnik,³ compreendo o direito e o acesso nas seguintes dimensões: uma relacionada à existência, ao sentimento de pertencimento, e outra relacionada à concretude desse sentimento, isto é, às possibilidades de usufruir dos diferentes espaços e daquilo que é produzido na e pela cidade.

Essas dimensões não são usufruídas de maneira igualitária, plural e participativa pela maioria das pessoas na pólis, embora o espaço público seja o lugar, por excelência, da comunidade, único espaço ainda não totalmente colonizado e onde a pessoa comum pode manifestar suas crenças, propostas, opiniões, desejos, criar e compartilhar sentimentos, ações e conhecimentos a partir de três horizontes: acolhimento, interculturalidade e autonomia. Nesse sentido, o desenvolvimento ecológico da localidade, o qual visa a uma sociedade que respeite o meio e preserve a sustentabilidade ambiental para as presentes e futuras gerações, por meio da educação contínua, formando pessoas conscientes de sua cidadania planetária e sua participação na gestão do planeta – “cada um é responsável pelo estado das coisas no planeta” (Passetti, 2013, p. 16) –, e a capacidade de acolher o diferente, o singular e o inusitado de forma a desconstruir a cidade padronizada, cheia de irregularidades, cinza, discriminatória, são os constructos de uma cidade que garanta direitos para todas, todos e todes.

Acostumamo-nos a pensar que as desigualdades são características das cidades grandes: a falta de saneamento básico, os deslizamentos e enchentes, as cenas de famílias perdendo tudo, o transporte precário que obriga milhares de pessoas a se amontoarem em seus deslocamentos diariamente, a violência, a fome, a miséria, a desumanização nos espaços públicos... Mas a realidade é

de 60% na média estadual. Na cidade de São Paulo, por exemplo, o maior índice obtido foi de 59%, entre março e abril de 2020, data do início da pandemia no país (<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/>).

3 Informação verbal, sem data.

outra: as cidades são construídas historicamente excludentes e reprodutoras das injustiças sociais e carecem de planejamento urbano e diversidade humana. Nesse sentido, uma redistribuição equilibrada dos bens e melhores condições socioeconômicas, com equipamentos urbanos de saúde, educação, habitação, segurança hídrica, saneamento, lazer, oportunidades de renda, geração de empregos etc., facilitariam a criação de um cenário bastante diferente do que se apresenta na maior parte das capitais e cidades metropolitanas em nosso país.

Sabemos que as cidades são feitas de pessoas singulares e diversas, contando com condições de vida e acesso às políticas públicas de maneira desigual, com ou sem planejamento, com ou sem leis municipais como o Plano Diretor ou o Estatuto da Cidade, importantes instrumentos legais para direcionar o crescimento local. Tais implicações nos convidam à interlocução entre o direito urbanístico e o direito à cidade, um direito de não exclusão segundo a perspectiva decolonial (Quijano, 2014) que visa ao desenvolvimento das funções sociais das cidades sustentáveis, das qualidades e benefícios da vida urbana, e que compreende a possibilidade da disputa de novas agendas e centralidades para uma nova realidade urbanística construída para a convivência, a habitação, os direitos sociais, o direito à cidade como cultura, a produção coletiva, a saúde, a segurança alimentar, o direito de usar, ocupar, governar e desfrutar os espaços de forma mais igualitária (Coelho & Cunha, 2020). No entanto, o que acontece na maior parte do tempo é a prática de resistência dos movimentos e organizações sociais às políticas de gentrificação⁴ e de remoções forçadas das populações vulnerabilizadas pelo próprio sistema. As cidades ainda refletem o modelo eurocêntrico da colonização do país apoiado no poder, marcado pela extrema violência e exploração do homem branco sobre os povos originários, as mulheres e os africanos sequestrados de suas terras no processo de escravidão. A concepção do país está atrelada a esse tipo de política de Estado, em curso até hoje.

As discontinuidades das políticas públicas, mediante a ação conjunta dos poderes públicos, que garantiriam a efetivação de direitos sociais

4 “Gentrificação é o processo de encarecimento da vida, que torna regiões inteiras acessíveis para poucos. Em São Paulo, os bairros localizados entre os rios Pinheiros e Tietê, centro expandido da cidade, têm sofrido intenso processo de especulação imobiliária e estão cada vez mais caros” (Santini, 2013).

fundamentais, conferindo aos cidadãos e cidadãs as condições necessárias para usufruírem da real liberdade, da igualdade material e da dignidade humana, pouco se evidenciam nos estados e cidades. Marilena Chaui (2021), ao discorrer sobre a pandemia e as inúmeras violências contra a humanidade, aponta o poder despótico como a forma preferencial da política fortemente hierarquizada em todos os seus aspectos, ou seja, o poder arbitrário da vida e da morte. Diz ela:

Onde está a nossa violência? Conservando as marcas da sociedade colonial escravista e patrimonialista, a sociedade brasileira é marcada pelo predomínio do espaço privado sobre o público, e, tendo no centro a hierarquia familiar, é despótica, no sentido etimológico da palavra, repetindo dessa forma as relações sociais e intersubjetivas sempre realizadas entre um superior que manda e um inferior que obedece. As diferenças e assimetrias são sempre transformadas em desigualdades que reforçam essa relação. O outro jamais é reconhecido como sujeito tanto no sentido ético, quanto no político. Jamais é reconhecido como subjetividade, muito menos como alteridade, muito menos como cidadão. E quando a desigualdade é muito marcada, mantém a forma da opressão.

Resumidamente, a formação do país ficou limitada a um projeto fragmentado de culturas e identidades, de tal forma que, para Darcy Ribeiro (1995), antropólogo que mergulhou na gênese dos muitos Brasis, conhecer a história inicial de nossa terra implica investigar uma origem multifacetada das tradições, heranças, costumes, conceitos e preconceitos, investigando de onde vieram os próprios antepassados a fim de avançar no processo civilizatório, o que culmina na própria educação de um povo. Essa formação e essa visão de mundo são aprofundadas ao destacar a constituição de um território definido como terra de ninguém, o país da “ninguendade”, portanto, um território a ser ocupado, uma nação que não se orgulha totalmente de ser brasileira. Dessa forma, a assimilação difusa da nossa identidade dividiu a sociedade entre superiores e inferiores de acordo com a raça, incentivando a usurpação

e a manutenção da visão exploradora do trabalho, o que permanece até os dias atuais. Juntemos a esse contexto o racismo estrutural/institucional em todas as esferas da sociedade e da vida, inclusive no campo do direito, e temos a fórmula dos descabros realizados, mantidos e massificados frente à pandemia da covid-19 desde o seu início.⁵

Urge, mais do que nunca, frente a um período prolongado de distanciamento físico, questionar lugares comuns, disputar essas agendas em curso e as pautas sociopolíticas do direito à cidade, combater as desigualdades sociais, de raça e gênero, a inacessibilidade à alimentação saudável fortemente ampliada durante o período pandêmico (Rede PENSSAN, 2021).⁶ Com tamanho recrutamento, ocupar as ruas na luta pelo direito à cidade, por exemplo, é uma decisão que envolve muitas questões, mas apoiar pessoas, organizações e coletivos recupera o sentido de pertencimento enquanto usufruir da cidade em sua integralidade, produção e demandas não é possível. É diante desse cenário complexo que o texto convida a uma reflexão sobre uma clínica coletiva e sobre a saúde mental com responsabilidade cidadã, compromisso ético e multidisciplinaridade entre os diversos profissionais que atuam na área da saúde, pesquisadores e outros trabalhadores que acolham este debate.

Saúde mental e cidade: por uma clínica do bem viver

Na psicologia social, por vezes, a busca em compreender o espaço da clínica como um lugar ampliado, do aqui e agora, do encontro comigo mesma e com outrem, marcado por diretrizes éticas, políticas, estéticas, se faz latente. Nessa

-
- 5 O escritor, filósofo, advogado tributarista e professor Silvio Almeida defende que o princípio do racismo é sempre estrutural, ou seja, integra a organização econômica e política da sociedade. Por mais que as leis garantam a igualdade entre os povos, o racismo é um processo histórico que modela a sociedade até hoje. Vale a pena a leitura de seu livro, *Racismo estrutural*, para ampliar a compreensão do tema e os conceitos apresentados (Almeida, 2019). Durante a entrevista do Roda Viva, em junho de 2020, abordou os impactos da pandemia diante da crise sanitária e humanitária atravessada.
- 6 O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil estima que 55,2% dos lares brasileiros conviveram com algum grau de insegurança alimentar no final de 2020 e 9% vivenciaram insegurança alimentar grave (passaram fome) nos três meses anteriores ao período de coleta, feita em dezembro de 2020, em 2.180 domicílios.

perspectiva, destaco algo essencial ao repensar a prática clínica que, sistematicamente, apresenta padrões hegemônicos de diagnóstico e cura. Vale a reflexão de que a clínica ampliada, contra-hegemônica, tem um de seus marcos nas políticas de humanização da atenção à saúde, conhecidas por HumanizaSUS, e que o investimento nas tecnologias do cuidado humanizado contrasta com a cultura técnica dos marcos do poder a ser revisada, a qual mantém a verticalização das relações: “o espaço da saúde é um território aberto à produção e à variação, portanto, faz-se necessário que as equipes promovam avaliações constantes no seu cardápio de recursos e respectivos impactos”, inclusive para a promoção de um ambiente de criatividade e afetividade (Moreira, 2007, p. 1738). Essa é uma perspectiva que aproxima e distancia, se reconhece e estranha, fala e cala, diverge ou converge, sobretudo, recebe e partilha seus anseios, angústias, medos, conquistas, desafios. Isso significa estabelecer um *locus* de saúde implicado nos processos sociopsicoemocionais e para a cidadania, apontando para a urgência de refletirmos a corresponsabilidade no que se refere à construção da prática apresentada por Moreira (2007): a necessidade de trabalhar com a alteridade e a horizontalidade das relações rumo a um projeto interdisciplinar e humano.

Certamente, as incertezas, incongruências e contradições são parte da vida e da condição humana, bem como a solidariedade, a equidade e a ética para a religação das pessoas, dos seres viventes e dos saberes, o próprio despertar das novas ações para o porvir e o devir. Nesse contexto e diante do momento pandêmico, é necessário promover uma mudança ampla ou “utopiar”⁷ do ponto de vista da cultura, da sociedade e da saúde para a própria transformação da clínica na perspectiva da ação-reflexão-ação. Incluir definitivamente a pauta dos direitos e o apoio psicológico frente à covid é uma ação vital para ampliar e qualificar o modo de escuta, acolhimento e terapia processual, a partir de dispositivos tecnológicos atuais, os quais permitem a qualidade das sessões virtuais e visam à saúde integral das pessoas, respeitando as experiências de diversidade presentes. Uma proposta de clínica, diga-se, que integra, amplia os olhares, as possibilidades e os encontros. Por essas razões, a atuação no campo dos cuidados terapêuticos para a promoção de

7 A expressão não é um conceito, é uma expressão que utilizo na cultura e na educação, em projetos que acompanho.

uma pólis habitável, sustentável, justa, com igualdade de direitos para todas, todes e todos, exige repensarmos padrões, protocolos e modelos consagrados pela saúde mental. Assim, apontamos para a clínica como modo de vida, não como um conjunto de técnicas ou métodos, em um movimento de revisão contínua dos referenciais teóricos e suas práticas, para gerar mudanças e melhorias na produção da saúde mental com pertencimento e convivência nas cidades. Da mesma maneira, o direito à cidade, à cultura, à saúde, à educação, à moradia, à segurança etc. perpassa todas essas relações que sugerem pontos de intersecção entre liberdade e autonomia, aspectos necessários ao desenvolvimento humano como preconiza Paulo Freire (1996/2007), ou seja, na perspectiva da conquista da autonomia que depende da liberdade, e o exercício da liberdade que demanda a autonomia (Petroni & Sousa, 2010). Jacob Levy Moreno (citado em Almeida, Wolf & Gonçalves, 1988), a partir da teoria socionômica no psicodrama, nos faz pensar a clínica como um encontro de dois, olho no olho, empático, espontâneo e criador de novas possibilidades, mesmo diante da convivência atípica atual, muitas vezes mediada por meio de dispositivos móveis e redes sociais.

Esses autores contribuem e muito para refletirmos o momento atravessado na pandemia que indica o distanciamento físico temporário até que a população esteja vacinada, mas afirma a presentificação, a priorização da vida e a relação dialógica. Importa nessa jornada recuperarmos as dimensões do bem comum, do bem viver, nos aproximarmos do cerne proposto neste texto, a escuta ampliada e as relações com o direito à cidade. Isso a partir de alguns pilares da teoria de grupo, definida no estudo da pedagogia psicodramática e da improvisação dramática para as novas aprendizagens que me constituem psicóloga psicodramatista e arteterapeuta: a matriz de identidade que é o processo de aprendizagem relacional da criança, incluindo interativamente fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (Fonseca Filho, 1980), as dimensões psicológicas do eu/nós, a psicoterapia grupal, a teoria de papéis, o coinconsciente (vivências, sentimentos, desejos e até fantasias comuns a duas ou mais pessoas), a versatilidade de nossas representações mentais e, ainda, a teoria da espontaneidade (compreende uma fenomenologia), o ato espontâneo intimamente ligado ao instante (filosofia do momento), uma constante mudança que propicia sair da conserva cultural (tudo que se cristaliza em nossa

jornada de vida) rumo ao crescimento, ao amadurecimento (Cardoso & Bond, 2018).

Afirmo a clínica que se expande do individual ao coletivo, às relações que potencializam a vida e não patologizam o ser, do grupo à sociedade plural e diversa para o fortalecimento de uma comunidade que virá a integrar as micro e macropolíticas relacionais e de conjuntura, uma escolha que pressupõe o exercício responsável da liberdade e a interlocução com diversos atores na coconstrução de mundos possíveis com melhor qualidade de existência e resistência. Nessa perspectiva, o *setting* terapêutico inclui o bem viver como um exemplo de superação da vida cotidiana alienada, opressora, esgotante, devastadora, para a lógica da afetividade ético-ecopolítica. O bem viver, conceito oriundo da sabedoria indígena sul-americana, propõe a harmonização entre o ser humano e a natureza, aberto e plural; uma filosofia que projeta um novo ordenamento social, consolidado em um mundo pensado democraticamente que se firma na vida em comunidade, no consumo consciente e nas relações de produção renováveis, sustentáveis e autossuficientes.

Longe de uma economia determinada pelas relações mercantis, no Bem Viver se promove outro tipo de relação dinâmica e construtiva entre mercado, Estado e sociedade. Não se deseja uma economia controlada por monopolistas e especuladores. Busca-se construir uma economia com mercados, no plural, a serviço da sociedade. (Acosta, 2016, p. 182)

Essa é uma ideia que nos convida a pensar sociedades verdadeiramente solidárias, práticas que aspiram o bem-estar das coletividades e não aceitam a existência de grupos privilegiados às custas do sacrifício de outros. Refletir sobre a psicoterapia a partir dessas referências é radical e inspirador. Uma clínica do bem viver que seja factível para e nos dias em que vivemos, diante da exaustão dos próprios profissionais, do esgotamento de sentidos e modelos.

O estudo da psicologia conectada a essa visão do “bem viver” contribuiu muito para que eu me aproximasse do fazer comprometido com a ética pessoal, comunitária e planetária também definidas pelo sociólogo Edgar Morin (2000).

Nesta perspectiva, o pensamento complexo, aqui defendido, dialoga com uma nova concepção de comunicação interpessoal, aprendizagem e religação do saber racional/técnico à cultura ampliada das humanidades, com olhares interdisciplinares nos processos relacionais e socioeducacionais. Além disso, nestes cenários de produção de vida e conhecimento, a ética e a moral podem ser compreendidas como modos de produção de subjetividades pelos movimentos produtores de realidade psicossocial, produção de sentidos e significados de afetos. Deleuze e Guattari (1997) propõem uma reflexão sobre o movimento ético como princípio de diferenciação e afirmação de um vir-a-ser constante. A ética abriria, pois, espaço para a desterritorialização do instituído, formando um novo sentido de existência; assim a ética se torna valor de invenção, já a moral aprisiona as subjetividades por ser instituída como uma repetição. Essa contraposição entre ética e moral me interessa na clínica, aqui entendida na intersecção entre educação, cultura, saúde, direitos humanos, políticas sociais e econômicas e em outros lugares de produção de saberes e de direitos.

O arcabouço de informações e recortes transversais das teorias apresentadas servem para agregar valor aos debates em saúde mental/emocional, por considerar a pessoa/sujeito como um ser ativo que constrói, reconstrói, adapta seus próprios saberes, desejos, intenções e interações. Neles, novas formas de interpretação e relação podem emergir com ênfase nas diferenciações dos padrões habituais de comportamentos considerados normativos, rompendo com o padronizado e preestabelecido socialmente.

Neste cenário, há que se considerar ainda a contribuição da sociedade civil nas ações participativas com representatividade desenvolvidas no âmbito de movimentos sociais, conselhos, fóruns, coletivos e associações comunitárias, os quais apresentam um tipo de governança para o fortalecimento das ações diretas e autônomas, democráticas e da diversidade cultural. Tais espaços têm mobilizado e sensibilizado pessoas, coletivos, para os cuidados físicos e mentais, a construção de cidadania, a formulação de políticas e a tomada de decisão, sobretudo em momentos de crise. Reafirmo a indicação da centralidade dos sujeitos em todos os processos institucionais – e clínicos –, para ampliar a qualidade de vida considerando o contexto de existência, territórios em que estão inseridos, repertórios, conhecimentos e fazeres culturais, bem como as novas formas de agir, viver e experimentar o mundo.

Cidade e pandemia: entre o direito e o acesso

A pandemia carregou consigo, além do vírus, uma inversão na mobilidade urbana: aqueles que costumeiramente não podiam circular pela cidade – os pobres, pretos, moradores das periferias – têm de sair para manter o sustento e a possibilidade de vida, enquanto quem tinha a cidade para si agora se sente em segurança, mesmo que ilusória, em *home office*. Aqui já é possível destacar limites, complexidades, ausências de direitos e privilégios ao citarmos esses públicos; as contradições são inesgotáveis, entre elas a fome. De acordo com pesquisadores da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN, 2021), 19 milhões de brasileiros passaram fome durante a pandemia, o dobro do que foi registrado em 2009, retornando ao nível observado em 2004.

O distanciamento social, aliado ao uso de máscara e álcool gel, tem sido a base para reduzir o avanço da pandemia desde seu início. No entanto, com a retomada das atividades econômicas, sociais, comerciais, culturais, educacionais, os índices de contaminação cresceram⁸ e os governos não conseguiram exercer o controle social e sanitário, e o colapso do sistema de saúde foi o resultado, enquanto o país alcançou, em meados de maio de 2021, mais de 450 mil mortes por covid-19.

Alguns profissionais permanecem trabalhando em casa, mas a maioria das pessoas precisa se deslocar todos os dias de suas residências até o local de trabalho, enfrentando o transporte público e aglomerações. A recente pesquisa “Viver em São Paulo: Trabalho e Renda”, realizada pela Rede Nossa São Paulo e Ibope Inteligência (2021), apresenta dados que chamam a atenção: o rendimento dos paulistanos e paulistanas nos últimos doze meses apresentou diminuição em quatro de cada dez habitantes da cidade; as principais despesas aumentaram junto à necessidade de complementação de renda; o desemprego cresceu 15% na cidade, atingindo alguns perfis populacionais de forma mais acentuada, sobretudo as pessoas em vulnerabilidade social, e com maior escassez de trabalho para mulheres do que para homens. Aponta também que o transporte coletivo urbano despontou como um tema crítico diante da crise

8 Informações verificadas entre outubro e dezembro de 2020.

sanitária em virtude do controle administrativo e das exigências dos protocolos de saúde sanitária. As frotas do transporte público na cidade de São Paulo e em diversas outras cidades se mantêm reduzidas. Mesmo com a busca por outros meios de locomoção, como a bicicleta e o transporte a pé, a atenção para mobilidade urbana segue sem solução; a classe média que possui veículo individual invade as ruas, enquanto quem mais se contagia e morre de covid são aqueles que tiveram de permanecer no trabalho, fazendo uso do transporte público ou trabalhando nele próprio. Nakano (2020), por exemplo, mostrou que o uso de transporte público, o trabalho como profissional autônomo e ser dona de casa são as três variáveis que mais influenciam nas mortes pela covid-19 na cidade de São Paulo. O deslocamento diário para o trabalho e a concentração de casos de covid parecem, assim, manter relação direta desde a primeira onda de contaminações da pandemia.

O planejamento do transporte precisou se adaptar às necessidades emergenciais da sociedade, mas isso não foi dimensionado com eficiência pela gestão pública nas grandes cidades do país e a integração dos sistemas não ocorreu na maior parte dos casos. As populações mais vulnerabilizadas e periféricas foram e permanecem sendo as que mais sofrem os impactos disso, sendo que muitos contágios e mortes poderiam ter sido evitados com políticas públicas de fato pensadas para a preservação da vida, possibilidades de permanecer em casa, acesso confiável a informações consistentes com os princípios de direitos humanos, internet disponível para pessoas de baixa renda, garantia de renda, meios para o ensino remoto. Um outro destaque refere-se à defesa feita publicamente pelo LabCidade (FAU-USP) da distribuição gratuita de máscaras do tipo PFF2 nos transportes coletivos como uma medida essencial para proteger os trabalhadores da covid-19 e ajudar a frear a pandemia na cidade de São Paulo. Para Raquel Rolnik (2021),

Pensando a pandemia em relação à territorialização das concentrações de contágio, a distribuição das máscaras é tema crucial e deveria ser estratégica, priorizando os locais onde há proporcionalmente mais concentração de contágio, de mortes, e usuários com menor possibilidade de comprar máscaras. Esta seria uma

política pública que, mirando prioritariamente quem é mais vulnerável e exposto ao contágio, conseguiria salvar muitas vidas.

Ainda no debate das consequências e impactos da pandemia, fica explícito o limite e a perversidade do neoliberalismo que preconiza no mercado a garantia da saúde e de comida para todos e que a única missão do Estado é garantir o crescimento do mercado e a retomada da economia, um discurso frequentemente ouvido na atual gestão federal brasileira. Uma saída concreta seria mobilizar recursos públicos para apoiar os mais necessitados, um auxílio emergencial justo e um modelo de sociedade potente. Além disso, são necessárias outras iniciativas do poder público, como a disponibilização de espaços em imóveis vazios e subutilizados para a população de rua, a suspensão temporária de aluguéis, despejos e remoções, bem como medidas de segurança alimentar. Afinal, “evitar a convulsão social está nas nossas mãos”, avisa Rolnik (Ponte Jornalismo, 2020).

O papel da clínica e a mobilidade urbana: ser e viver nas cidades

A cidade, o sujeito, a atuação no campo das políticas públicas e do desenvolvimento local são os elementos que articulam as ideias e os conceitos trazidos neste texto, às voltas com o desafio de superar o recorte indivíduo-coletivo, costumeiramente operado pela clínica hegemônica. Aqui, pretendemos questionar relações possíveis entre cidade e saúde mental, a circulação diante da pandemia, as mudanças de paradigma sobre ser e viver na cidade, como os acessos e suas faltas constituem os sujeitos, limitando-os ou favorecendo suas interações. Outra provocação: a ideia de confinamento é assustadora para as pessoas que prezam a liberdade coletiva e individual. No entanto, a maneira possível para a preservação da vida, no último ano e meio, tem sido o afastamento do convívio social, paradoxo e paradigma dos nossos tempos. Não só o corpo, mas a mente e o desejo permanecem confinados. Paira a sombra das impossibilidades sobre o indivíduo, o coletivo, a pólis, os estados e a nação. De um lado o sufocamento, do outro, um esforço para enfrentar o

esgotamento em todas as frentes de ação diante das mortes diárias, dos números, das novas variantes, da escassez de políticas públicas efetivas, da destituição dos direitos humanos e dos sentidos de sobrevivência, de mobilidade. O desafio em lidar com a crescente e constante sensação de aprisionamento naqueles e naquelas que levam a sério as diretrizes da saúde e os protocolos preventivos contra a contaminação da covid.

Para além disso, reconhecer a cidadania como conquista democrática é o eixo articulador da intervenção dirigida à construção de cidades mais justas, possíveis e sustentáveis. Da mesma forma, a perspectiva da convivência por meio da compreensão do outro e de si mesmo, a partilha do espaço urbano, as transformações da diversidade em cidade constituem o significado do direito à cidade, do direito à vida. O desafio é refletir e agir sobre a realidade e o que almejamos, pois a cidade que queremos não está dissociada do tipo de vínculos sociais estabelecidos, do estilo de vida comunitário ou egoísta ou das escolhas que fazemos, dos nossos anseios pelo bem comum, das tecnologias utilizadas, da maneira que nos relacionamos com a natureza. Afinal, o direito à cidade “é o direito de mudar a nós mesmos, mudando a cidade. A liberdade de fazer e refazer as nossas cidades, e a nós mesmos é, a meu ver, um dos nossos direitos humanos mais preciosos e ao mesmo tempo mais negligenciados” (Harvey, 2014, p. 28). O direito à cidade, assim, é um direito a si mesmo, questão que necessariamente deveria tocar à clínica.

Um direito que traz em seu núcleo a ideia fundamental de que as desigualdades e opressões enunciadas – racismo estrutural, desigualdade de gênero e LGBTQIA+fobia – são determinantes e estão determinadas na produção dos espaços. A imposição de padrões de segregação e violências a segmentos sociais específicos, ditos minorias, faz parte da constituição social e política dos territórios da e na cidade segundo o atual modelo de urbanização. Então, a transformação radical conclamada pelo direito à cidade depende inevitavelmente do exercício de um poder democrático coletivo para reformular os processos de produção e constituição do espaço público urbano. Também as propostas de políticas públicas de direito, as manifestações sociais e todo o conjunto cultural de valores humanos, seja de gênero, raça, etnia, religião, situação econômica, nacionalidade, orientação sexual, idade, usos e costumes, colaboram para essa transmutação. Isto implica possibilitar a cidadãos e

cidadãs o real sentimento de pertença, o reconhecimento de si na cidade, em suas subjetividades e seus imaginários, a aceitação das características plurais e das trocas multiculturais. Foi durante os anos de experiência nesta área do direito à cidade e no acompanhamento terapêutico, formação e facilitação de grupos que descobri a escuta coletiva e a comunicação não violenta como recursos para o desenvolvimento da clínica coletiva, um lugar de afetações e afetos, permeado por inúmeras intercorrências urbanísticas, sensoriais e psicossociais.

Todo esse panorama nos localiza nas possíveis interações entre cidade e saúde mental/emocional e em como a clínica pode produzir o direito à cidade, construindo estratégias para articular o território em suas necessidades e também suas particularidades e atuando muito além dos modelos clássicos de saúde preconizados por uma sociedade moralista, retrógrada, preconceituosa e individualista. Em contraposição, podemos ser o trânsito entre a vida consciente e inconsciente, uma dialética no encontro entre todas as forças e pulsões que nos regem e despertam a qualidade significativa que integra a alma, o corpo, a psique, e que nos reconectam com a potência criativa de mudança. Para isso importa ir além, propor encontros significativos, mesmo que pontuais, virtualmente ou seguindo todos os protocolos sanitários, no caso de psicólogos e psicólogas que retornaram à clínica presencial. Encontro dos diferentes, plurais, diversos, múltiplos, no intuito de promover territorialmente políticas intersetoriais para o cuidado, o acolhimento e a saúde integral para pessoas que apresentam demandas e necessidades no pós-covid ou durante o tempo da pandemia; não apenas tratar o sintoma que evoca a visão de doença, mas fomentar a promoção da saúde. Não há de ser a única alternativa medicalizar a vida, o cotidiano e a cidade.

O direito à cidade perpassa a psique nesse sentido de mobilidade social, afetiva, urbana, presencial ou virtual. A clínica formal permanece muito segmentada, estando a anos luz da realidade do chão da nossa gente; as desigualdades relacionadas aos protocolos imperam, mas outras estratégias podem auxiliar a acessar novas dimensões da produção de cuidados e vínculos, como uma questão de disponibilidade entre ambas as partes: favorecer essa ação de forma coletiva e orientada, ampliar vozes e narrativas, utilizar metodologias participativas, ser espaço de re-existência. Compor na clínica uma noção

amplificada de cocriação para uma cidade sensível, habitável, que inclui suas densas concretudes, imaginários e subjetividades, descentralizar as noções de desenvolvimento predatório e insurgência, promover o movimento inverso de leitura do mundo. A clínica tem um papel fundamental na humanização dos processos de atendimento frente à pandemia e na problematização das cidades como estão estruturadas.

A transformação pode ocorrer pela mobilização dos afetos mesmo que a distância, ressignificando as cidades, as pessoas e os olhares, na partilha das angústias e ao externalizar suas experiências dolorosas de perdas, inseguranças, lutos e temores neste contexto pandêmico. Despertar o fio espiral de uma teia dos afetos, fio condutor no exercício do papel profissional, e o cuidado na linha tênue da atuação ética em busca por pertencimento à cidade e referenciamento dos próprios limites. Afirmar potências e romper com a conciliação do silêncio paralisador para estar a serviço, criar espaços de acolhimento, hospitalidade, integração, promoção da autonomia subjetiva e coletiva, valorizando, assim, a possibilidade das experiências significativas na relação grupo terapêutico e psicóloga. Fazer do instante uma prática de ressignificação, de possibilidade de cura como princípio norteador e orientador de ser terapeuta na pólis.

Referências

- Acosta, A. (2016). *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Elefante, Autonomia Literária.
- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. São Paulo: Jandaíra.
- Almeida, W. C., Wolff, J. R., & Gonçalves, C. S. (1988). *Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno*. São Paulo: Ágora.
- Cardoso, A. S., & Bond, E. (2018). O ensino da pedagogia psicodramática como método para novas aprendizagens. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 26(1), 140-146.

- Chauí, M. (2021). “Pandemia e democracia” com a profa. Marilena Chauí – Aula inaugural do SCH UFPR. *Setor de Ciências Humanas UFPR* [canal do YouTube]. Recuperado de: https://youtu.be/3_4nEjf2bko.
- Coelho, L. X. P., & Cunha, I. M. (2020). Direito à cidade contra o desenvolvimento. *Revista Direito e Práxis*, 11(1), 535-561.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1997). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 4). Rio de Janeiro: Editora 34.
- Freire, P. (2007). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 35a ed. São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1996).
- Fonseca Filho, J. S. (1980). *Psicodrama da Loucura: correlações entre Buber e Moreno*. São Paulo: Ágora.
- Harvey, D. (2014). *Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana*. São Paulo: Martins Fontes.
- Krenak, A. (2020). *A vida não é útil*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Moreira, M. C. N. (2007). A construção da clínica ampliada na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(7), 1737-1739.
- Morin, E. (2000). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand.
- Nakano, K. A. (2020). *Desigualdades e vulnerabilidades na epidemia de covid-19: monitoramento, análise e recomendações*. São Paulo: Unifesp.
- Passetti, E. (2013). Transformações da biopolítica e emergência da ecopolítica. *Revista Ecológica*, 5.
- Petroni, A. P., & Souza, V. L. T. (2010). As relações na escola e a construção da autonomia: um estudo da perspectiva da psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 355-364.
- Ponte Jornalismo. (2020). Emergência habitacional, propõe Raquel Rolnik. *Outras Mídias*. Recuperado de: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/emergencia-habitacional-propoe-raquel-ronlik/>.

- Quijano, A. (2014). *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. Buenos Aires: CLACSO.
- Rede Nossa São Paulo & Ibope Inteligência. (2021). *Pesquisa Viver em São Paulo: Trabalho e Renda*.
- Rede PENSSAN. (2021). *Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil*. Recuperado de: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf.
- Ribeiro, D. (1995). *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Rolnik, R. (2021). É hora de distribuir máscaras PFF2 no transporte público. *labcidade*. Recuperado de: <http://www.labcidade.fau.usp.br/e-hora-de-distribuir-mascaras-pff2-no-transporte-publico/>.
- Santini, D. (2013). São Paulo, uma cidade gentrificada. *Repórter Brasil*. Recuperado de: <https://gentrificacao.reporterbrasil.org.br/sao-paulo-uma-cidade-gentrificada/>.

