

# Psicanálise na praça

## Elasticidade da técnica e saúde mental no espaço urbano<sup>1</sup>

Luca Casellato Brown,<sup>2</sup> São Paulo

Bartholomeu de Aguiar Vieira,<sup>3</sup> São Paulo

Resumo: Este artigo discute a prática psicanalítica extramuros, analisando o plantão psicológico em espaços públicos como uma modalidade clínica que desafia os enquadres tradicionais. A partir de autores como Ferenczi, Ab'Sáber e Safra, problematiza-se a elasticidade da técnica e a necessidade de reinventar o setting psicanalítico fora do consultório. A recuperação do espaço público após o período pandêmico é central para a discussão, destacando como a cidade, marcada pelo isolamento e retração subjetiva, reconfigura-se como um território de reencontro e pertencimento. O plantão na praça é pensado como um espaço transicional, que permite o arejamento psíquico e a circulação de afetos, promovendo novas formas de subjetivação. A partir de vinhetas clínicas, evidencia-se a demanda por essa prática no território, ressaltando sua dimensão democrática e seu impacto na saúde coletiva. Conclui-se que a psicanálise extramuros não é apenas uma adaptação ao espaço urbano, mas uma reinvenção do laço analítico contemporâneo.

Palavras-chave: plantão psicológico, psicanálise extramuros, clínica contemporânea

- 1 Texto realizado com base no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- 2 Bacharel em Psicologia, especializando em psicanálise com crianças pelo Instituto Sedes Sapientiae.
- 3 Mestre em psicologia clínica (USP) com especialização em transtornos da personalidade (Unifesp).

*Então haverá para nós a tarefa  
de adaptar nossa técnica às novas condições.*  
(Freud, 1919)

Acompanhamos um contingente imenso de pessoas desocuparem os espaços públicos durante o período pandêmico, iniciado em 2020, conforme determinado pelas medidas de segurança sanitária. Embora essa medida tenha sido capaz de controlar a alta incidência de casos, o isolamento social nos retirou abruptamente de nossos habitats sociais, provocando um “ressecamento do mundo interno” (Staal, 2021, p. 191) e restringindo as possibilidades de ser e estar no mundo. Somado a isto, Gilberto Safra (2005/2021) aponta para o adoecimento inerente ao existir atual que impõe a fragmentação psíquica do ser humano (p. 13).

Diante da máquina produtiva globalizante, que conecta os quatro cantos do mundo, mas que também é associal e alienante, no sentido de não produzir o coletivo; nos situamos à deriva, em uma condição que Soler, (2016) define como “a ser apenas um dentre outros, sem distinção” (p. 11). Dessa frouxidão do laço social, acompanhamos a sugestão de Safra (2005/2021), psicanalista comentador da cultura, que observa um empobrecimento de sentido na vida. Ademais, é nossa opinião que o sujeito que se encontra alheio ao laço social, desvinculado do mundo ao seu redor, torna-se alheio à sua própria existência e adoece.

Para além dos fatores culturais supracitados, notamos como as calamidades mundiais, como a pandemia da covid-19, permitiram uma desconstrução daquilo que é familiar e abriram caminho para aquilo que propõe Gondar em sua leitura da catástrofe, “o ser humano cria para manter a vida” (2024). A autora em questão, faz sua leitura a partir da obra de Ferenczi, que, por sua vez, em relação à criatividade e a elaboração do traumático define que *superar* um grande desprazer é “uma defesa real contra a nocividade, ou seja, uma transformação do mundo circundante no sentido de afastamento da causa do distúrbio” (Ferenczi, 1934/1992).

Embora essas calamidades possam gerar efeitos profundamente angustiantes e desestruturantes da vida psíquica e social, elas também

possibilitam abertura para potenciais criativos, os quais transformaram o medo paralisante do desamparo profundo em criação direcionada para a vida. Diante disso, reconhecemos que a criatividade como uma resposta ao trauma da pandemia foi fundamental para projetos como a *Praça do Acolhimento*, que apostaram em inovação para realizar atendimentos no novo contexto imposto pelo período pandêmico.

O presente artigo investiga o impacto da prática clínica psicanalítica realizada em espaços públicos sobre os limites e as possibilidades da técnica tradicional psicanalítica, especialmente a partir do conceito ferencziano de “elasticidade da técnica”. Questionamos, especificamente, de que maneira a mudança do setting convencional para espaços extramuros, como praças públicas, modifica a escuta analítica e quais implicações éticas e técnicas emergem desse deslocamento. Para essa investigação, realizamos uma primeira análise conceitual, aliada a vinhetas clínicas e observações empíricas oriundas do Projeto Praça do Acolhimento, para esclarecermos como esses ajustes representam uma extensão válida ou, pelo contrário, uma descaracterização problemática da identidade psicanalítica.

### O plantão na praça

O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento que se caracteriza pela oferta de escuta e acolhimento imediato, sem a necessidade de triagem, inscrição prévia ou fila de espera. Instituído no Brasil em 1969 pelo Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Dantas, 2016, p. 233), o plantão psicológico não foi concebido como um espaço de aconselhamento ou resposta direta ao sofrimento do indivíduo, mas como um campo de questionamento e construção de sentido. Nesse modelo de atendimento, a escuta clínica se distancia de uma postura prescritiva e patologizante, promovendo uma prática voltada ao impacto social e ao compromisso ético-político da Psicologia (Mahfoud, 2012).

Inspirado nesse referencial, o projeto Praça do Acolhimento foi instituído como uma modalidade de atendimento na Clínica Psicológica

da Universidade Presbiteriana Mackenzie durante a pandemia de covid-19, em 2020. Inicialmente realizado de forma remota devido às recomendações sanitárias do período, o projeto passou a ocorrer presencialmente a partir de meados de 2021, utilizando espaços públicos e abertos nos arredores da universidade, na região central da cidade de São Paulo. Com o tempo, o coletivo percebeu que já não se configurava como apenas uma mudança provisória do ambiente dos atendimentos do serviço-escola: estava se desenvolvendo uma nova proposta. Dessa forma, a proposta foi formalmente registrada como um projeto de extensão e adaptada para os moldes do plantão psicológico.

Embora a proposta inicial de viabilizar os atendimentos frente às medidas de segurança sanitária não se justifique mais, conforme os mesmos preceitos de saúde, o projeto manteve seus atendimentos gratuitos em espaços públicos. Atualmente, os atendimentos acontecem semanalmente em três espaços públicos da cidade, sendo conduzidos por estudantes de Psicologia. Além de oferecer acolhimento imediato e gratuito, a iniciativa disponibiliza informações sobre saúde mental e Psicologia para as pessoas que transitam pelos locais e demonstram interesse. Dessa forma, a Praça do Acolhimento insere-se na tradição do plantão psicológico ao levar a escuta qualificada para além dos consultórios e clínicas, ampliando o acesso aos cuidados em saúde mental.

Trabalhando com a ideia de uma “psicanálise por demanda” (Ab’Sáber, 2024), na qual quem estabelece a frequência dos encontros é o próprio paciente; o plantão propõe uma subversão da lógica mercadológica que rege a oferta de serviços terapêuticos, afastando-se da compulsão pelo tratamento padronizado e da reificação do paciente como consumidor de uma escuta profissional. No entanto, esse modelo também coloca desafios éticos e clínicos. O risco do plantão psicológico ser capturado por uma lógica assistencialista persiste: como assegurar um atendimento no qual quem escuta não se configure apenas como um prestador de serviços, limitando sua atuação ao alívio imediato do sofrimento, mas sim como um facilitador da elaboração psíquica?

A elasticidade da técnica, tal como proposta por Ferenczi (1919/2025), responde parcialmente a esse problema ao introduzir um

modelo no qual a adaptação do enquadre não significa abandono do rigor clínico, mas uma mudança na postura do analista frente ao sofrimento. Ferenczi propunha que a Psicanálise se ajustasse ao paciente e não o contrário, mas sem dissolver a especificidade da experiência analítica. No entanto, essa elasticidade não se traduz em uma mera flexibilização externa do setting, mas implica um refinamento da escuta e da presença analítica, fundamentado em um tato clínico sutil e responsivo.

Como aponta Eliana Reis (2023), a prática ferencziana se baseava em uma capacidade de oscilação perpétua entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento (Ferenczi, 1919/2025). Isso significa que a elasticidade técnica exige do analista uma postura que vai além da adaptação pragmática do setting, envolvendo uma atenção minuciosa aos microgestos da transferência. Ferenczi compreendia a experiência analítica não apenas como um espaço de elaboração discursiva, mas como um campo intensivo e criador, onde pequenas variações na expressão emocional e corporal do paciente adquirem significado clínico. Nesse sentido, a elasticidade da técnica envolve uma escuta que não se restringe ao conteúdo manifesto da fala, mas que se sintoniza com os ritmos, pausas, gestos e variações da presença do paciente no encontro analítico.

Assim, a elasticidade ferencziana não se reduz a uma postura adaptativa, mas se configura como uma abertura sensível e responsiva ao que emerge na transferência, sustentando um campo analítico em que a experiência do paciente pode ser acolhida e transformada sem a imposição de um modelo rígido de condução clínica. É precisamente nesse limiar que o plantão psicológico opera: ele permite o acesso ampliado à escuta qualificada, mas precisa, ao mesmo tempo, evitar a armadilha da escuta indiscriminada, que poderia esvaziar sua potência de dispositivo psicanalítico.

A elasticidade da técnica se revela na prática do plantão psicológico, especialmente nas situações em que os pacientes trazem queixas relacionadas a outros serviços, como quando requisitaram apoio para localização de familiares, obtenção de documentos e até mesmo sugeriram expandir o projeto para outros espaços e horários, incluindo a

possibilidade de atendimento a grupos como refugiados. Além disso, alguns relatos indicaram a expectativa de que os plantonistas adotassem uma postura mais ativa, tanto na abordagem de novos pacientes quanto na condução dos encontros. A elasticidade da técnica, portanto, exigiu dos plantonistas uma flexibilidade que os permitisse acolher as necessidades imediatas, mantendo, ao mesmo tempo, o compromisso com a escuta cuidadosa e a adaptação às condições e demandas de cada situação.

Essa flexibilidade, como aponta Morato, vai além de uma simples resposta a uma demanda explícita, pois “não era mais necessário um pedido explícito, uma ‘queixa’, ou uma ‘demanda’; era preciso apenas procurar uma escuta” (2006, p. 7). Assim, o plantão se configura não como um espaço para oferecer respostas rápidas ou diretivas, mas como um espaço de elaboração psíquica, permitindo a sustentação do tempo necessário à subjetivação da experiência do paciente.

Cabe destacar que o atendimento em plantão busca explicitar a queixa do sujeito, auxiliando-o a compreender as dimensões de suas demandas, e nesse processo, acaba permitindo “um sistema de inscrição, por si, terapêutico” (Mahfoud, 2012, p. 28). Essa descoberta é feita junto ao usuário, ao passo que possam ser pensadas formas possíveis e desejadas para resolver as questões emergentes (Mozena, 2009). Portanto, o referencial utilizado na busca de soluções é o próprio sujeito deslocando o foco da resposta à demanda para a construção de um espaço de ressignificação do sofrimento. Embora isso implique um maior protagonismo do sujeito, não significa a ausência ou passividade do profissional, pois é justamente a “sua presença clara e atenta que permite ao cliente uma clarificação maior de seu referencial” (Mahfoud, 2012, p. 26).

Notamos, com curiosidade, como a proposta de trabalho coaduna uma interseção entre a psicologia clínica e a psicologia social parece crescer conforme as demandas contemporâneas se complexificam e requerem abordagens que articulem diferentes saberes no tratamento dos pacientes. Essa medida de assistência em saúde tem se mostrado aderente à lógica dos veículos de oferta de acolhimento e promoção de saúde, especialmente para populações socialmente vulneráveis. Conforme

exposto por Ab'Sáber (2021), a clínica contemporânea oferece “Novas práticas de circulação e ocupação da vida na cidade” (p. 508), atuando tanto na esfera do cuidado, como na política.

A complexidade crescente das demandas contemporâneas convoca a ampliação das modalidades clínicas, como o plantão psicológico, mas também convida a um questionamento do próprio enquadre psicanalítico. Como estamos demonstrando, à medida que práticas extramuros se consolidam como respostas viáveis para o acolhimento em contextos de vulnerabilidade, a psicanálise é instigada a refletir sobre suas tradições e adaptar suas abordagens. Essa transformação, pautada pela ética do cuidado, nos leva a questionar como a psicanálise pode responder às demandas emergentes e dialogar com os atravessamentos sociais e culturais que impactam os processos analíticos atuais, já que nas palavras de Broide, “O que temos é um enorme caldeirão criativo onde a crise social cria saberes, indaga a nossa prática e leva à sua inserção no território da cidade.” (Broide, 2019b, p. XVIII)

Psicanalistas como Sándor Ferenczi, se propuseram a desenvolver uma psicanálise que se adequasse ao paciente, e que não buscasse encaixar suas condições e especificidades em axiomas da teoria. Já em 1919, Ferenczi propôs questionamentos sobre o papel do analista e de suas formas de intervenção, que além de propor uma adaptação do *setting*, transformou a postura do analista frente ao sofrimento e à resistência do paciente.

Como propõem Minozzo e Soreanu, essa visão de Ferenczi seria uma verdadeira “corrupção criativa” (Minozzo; Soreanu, 2024, p. 3) de sua matriz teórica e técnica que a Psicanálise foi capaz de romper suas próprias barreiras e superar critérios de exclusão que afastaram pacientes da clínica tradicional. Tal argumento reverbera na compreensão de Figueiredo (2020) que acrescenta que, diante de novos cenários e desafios, o psicanalista por vezes é convidado a fazer “outra coisa” (p. 63), que não a psicanálise no seu sentido ortodoxo: reduzida às quatro paredes do consultório e a horizontalidade do divã. Estamos, com isso, sublinhando o papel de uma certa noção de escape, de furtividade, dos moldes tradicionais de se praticar a Psicanálise, que almeja, dessa forma,

ampliar, agregar e não desvirtuar. Minozzo e Soreanu apontam para a importância de um fazer clínico divergente e inovador:

Acompanhamos “clínicas fugitivas” que historicamente não se encaixam bem dentro do sistema *mainstream* de formação psicanalítica. Falamos em “escuta territorial” para descrever uma prática psicanalítica radical que se imagina funcionando dentro de uma comunidade, ocupando espaços sociais, psíquicos e geográficos; e que também atrai a comunidade para o ato de ouvir. (2024, p. 3)

É nesse sentido de fugitividade, que entendemos que o trabalho realizado pelo projeto *Praça do Acolhimento* vai de encontro direto com a postura ativa e criativa das clínicas fugitivas, uma vez que se estabelece nos espaços públicos e possui contato direto com a urgência social, onde, muitas vezes, o desamparo e a violência ameaçam a integridade do paciente (Broide, 2020, p. 30), exigindo do plantonista sua disponibilidade bem mais concreta e tornando o plantão uma experiência clínica radical (Morato, 2006, p. 7).

Nesse contexto, a ampliação de acesso oferecida pelo plantão psicológico se configura não apenas como uma resposta à demanda crescente por saúde mental, mas também como um compromisso ético com a transformação social e com a inclusão, destacando o papel da Psicanálise na promoção de saúde mental de maneira mais acessível. Rebouças acrescenta que a definição de clínica, atualmente, não se restringe à sua arquitetura ou clientela, mas está implicada na dimensão ética e política de sua prática, tratando-se “de uma postura diante do ser humano e sua realidade social, exigindo, portanto, do psicólogo, uma capacidade reflexiva continuamente exercitada em relação à própria prática” (2010, p. 19).

Com nossas reflexões sobre clínica, escuta e acolhimento pretendemos avaliar o projeto em questão. No contexto desse artigo, fazemos isso através de uma investigação qualitativa das percepções acerca da experiência subjetiva dos participantes em relação ao serviço da Praça do Acolhimento.

## Sobre pisos, paredes e portas

Em seu texto “A clínica psicanalítica na cidade”, Jorge Broide (2019a) explora as peculiaridades do trabalho analítico realizado nas chamadas “situações sociais críticas”, ocasiões em que a clínica ocorre fora do consultório particular. O autor parte do princípio de que as leis que vigoram nesses espaços são distintas das do consultório, exigindo a criação de dispositivos clínicos que dialoguem com esses territórios. Nesse contexto, Broide propõe a metodologia da escuta territorial, na qual se torna essencial “colocar o próprio corpo” (Broide, 2019a, p. 54), ou seja, o analista deve utilizar sua presença e o próprio território como recursos clínicos para o encontro que se pretende criar naquele espaço. No entanto, essa proposta traz consigo desafios específicos, como explica Broide:

A rua tem cheiros, bichos, uma ética e uma estética, definitivamente fora de nosso controle. A rua pulsa e tem, de acordo com as relações que ali se estabelecem, distintos graus de temperatura e pressão. O território da cidade tem também diferentes donos. Temos o capital – proprietário das terras, imóveis e uma parte importante dos serviços –, os donos do tráfico, da água, do engraxar sapatos, do roubar em determinado espaço muitas vezes alugado por metro e hora, o vender determinado produto em tal ou qual comércio, o ponto de táxi, a banca de jornal, a senhora que vende milho. Todos eles estão absolutamente focados nas relações que geram a sua sobrevivência, e cada grupo ou atividade deve lutar, negociar, aceitar ou não a outra, pactuar, etc. (Broide, 2019a, pp. 54-55)

Surge, então, um questionamento: de que forma é possível praticar a psicanálise em um ambiente onde não há controle do espaço físico e estamos sujeitos à invasão dos sentimentos de fragilidade e desamparo na cena analítica? (Broide, 2019a, p. 54). A psicanálise, ao operar na praça, não pode simplesmente transpor sua estrutura clássica, mas precisa inventar novos dispositivos que sustentem a alteridade necessária para a escuta do inconsciente. Alguns pacientes levantaram

questionamentos a respeito do sigilo e da privacidade durante os atendimentos na praça, sugerindo que houvesse um espaço mais recluso e privativo, mas que se mantivesse dentro das praças.

Quando o espaço físico é aberto, o que assume a função de continente simbólico? Como o plantonista mantém um espaço protegido para a emergência do inconsciente? Esses questionamentos dos pacientes nos apontam para a relevância que a sensação de proteção do que é dito participa no encontro, e no processo terapêutico em si. Nota-se que a privacidade reduzida que os espaços públicos oferecem não inviabiliza que a escuta aconteça, mas implica em um esforço maior para manter as paredes invisíveis desse encontro. Para se obter o efeito de proteção do enquadre “é preciso que a realidade externa possa ser atenuada, filtrada, reduzida e mesmo negada para que se abra o território virtual, o território do sonho, do jogo, da associação livre, da escuta flutuante, da criação e, assim, o dos trabalhos psicanalíticos.” (Figueiredo, 2020).

Luís Cláudio Figueiredo (2020) explica que o enquadre analítico consiste em sua “matriz ativa” e seus “estojos de proteção”. O autor explica que esses componentes atuam como “caixas de ressonância” para os conteúdos trazidos no encontro – as falas, os gestos, os silêncios, as atuações do paciente – tornando-os mais evidentes. Além disso, esses componentes são capazes de promover processos de simbolização para metabolização desses conteúdos, como se destacou nas falas de alguns pacientes que apontavam para elementos concretos do acolhimento, demandando por objetos físicos como guarda sol, cadeiras, café etc. O que estão solicitando realmente, então, quando falam desses aspectos? Será que já não estão recebendo essas coisas – simbolicamente – durante a escuta?

Entendemos que esses pedidos são formas conscientes de expressão de demandas subjetivas inconscientes, que emergem no encontro da praça quando são encontrados com uma escuta que possibilita e convoca o trabalho de elaboração psíquica, promovendo, assim, a situação analisante. Nota-se que, embora alguns participantes citem elementos da clínica tradicional, como os móveis, o café e o espaço reservado, não fica clara a vontade de se realizar o encontro no consultório propriamente dito.

Logo, entendemos que “Não são os móveis nem são as paredes da sala que a convertem em uma sala de análise” (Figueiredo, 2020, p. 65), ou em nosso caso, que convertem o banco da praça em um espaço de acolhimento e escuta terapêutica. Se o *setting* tradicional fornece contornos que protegem a experiência analítica, na clínica extramuros esses limites precisam ser simbolicamente sustentados. Pois, como aponta Morato, “a proximidade imposta pela ausência de um setting clássico fazia do Plantão uma experiência clínica radical” (2006, p. 7), indicando que a ausência de um enquadre físico exige uma presença ainda mais estruturante por parte do analista.

Assim, o plantão psicológico não abandona o enquadre, mas o reinscreve na relação entre analista e paciente. No entanto, se no consultório o setting tradicional fornece contornos simbólicos que delimitam a experiência analítica, na clínica extramuros esses limites precisam ser sustentados de outra maneira. Isso nos leva a considerar que o enquadre não se reduz ao espaço físico, mas opera em um nível mais profundo, ligado à própria postura do analista.

Tendo em vista a dimensão intraespacial do enquadre analítico, a estrutura de intervenção, seja ela qual for, opera sempre no campo da virtualidade, no qual os aspectos relacionais do encontro serão indispensáveis. A parte constante, fundamental desse enquadre, responsável por realizar de fato o trabalho analítico, está muito mais relacionada à organização interna do analista. Esse “enquadre interior” refere-se à disposição de mente do analista em sua dimensão ética e técnica, bem como à sua capacidade de escuta. Como aponta Figueiredo (2020), essa virtualidade não se restringe ao contexto presencial ou remoto, mas constitui a própria natureza do trabalho analítico (p. 66).

Nesse sentido, independentemente do espaço físico onde ocorre o encontro, é a relação estabelecida entre analista e paciente que sustenta o enquadre e possibilita o trabalho psíquico. No caso do plantão psicológico em espaços públicos, essa noção de virtualidade torna-se ainda mais crucial, uma vez que o enquadre tradicional é diluído e se reinscreve na postura e na presença do plantonista. A escuta, portanto, não depende apenas da configuração externa, mas do modo como o

analista maneja a transferência e sustenta a experiência analítica mesmo em condições de aparente dispersão.

### Sobre muros, pontes e túneis

Considerando que no consultório é o paciente que vai até o espaço físico de seu terapeuta, e na praça o espaço é de ninguém – e de todos ao mesmo tempo –, observa-se uma aproximação na dinâmica da dupla paciente/terapeuta. Em um cenário onde não há paredes, e nem teto, tanto paciente quanto plantonista podem se molhar igualmente, caso uma chuva se dê durante o atendimento. Devido a esse aspecto da vulnerabilidade física compartilhada pela dupla o paciente se vê mais “parecido” com o plantonista que o escuta, sem que haja um rompimento na hierarquia de papéis do encontro. O paciente pode apresentar suas questões para uma figura que se distancia da do “doutô” do consultório e se assemelha a ele mesmo.

O desmonte de um conjunto de regras pré-estabelecidas do enquadre analítico permite a proposição de um algo outro. A destruição parcial da organização do enquadre abre espaço para experiências inovadoras e autênticas da relação do paciente com si próprio e com o mundo (Reis & Gondar, 2017, p. 29), como a busca por um encontro mais próximo, onde as distâncias vividas na hierarquia tradicional entre paciente e terapeuta são reduzidas.

Reis e Gondar (2017) observam que mais importante do que a resolução de um conflito no encontro psicanalítico, existe a possibilidade do ato de perguntar (p. 29). A eventualidade de um eco humaniza e permite que o encontro se dê em condições de igualdade, e isto se torna especialmente importante quando o atendimento em plantão ocorre com populações que muitas vezes se encontram desumanizadas, reduzidas à condição de objeto, ou menos que isso. Jô Gondar identifica nesse movimento o valor do testemunho, cuja essência “não implica apenas acolher ou conter. Implica, primordialmente, reconhecer.” (p. 19, 2016). Reconhecer, neste contexto, significa trazer ao plano da interlocução

com o paciente a noção de que a humanidade dele está preservada naquele encontro.

Gondar (2016) enfatiza que o trauma implica a falha no reconhecimento da humanidade, causando o que chama de “aniquilamento subjetivo” (p. 19). Ao possibilitar o contraste entre presente e passado insuportável, no nosso entendimento, o plantonista opera como um terceiro, um outro capaz de acompanhar o paciente na repetição traumática, oferecendo-lhe um espaço transicional. Sobre essa possibilidade, Reis e Gondar (2017) complementam que o papel do analista não é o de simples testemunho, já que ele participa ativamente da recriação e reedição do trauma, contribuindo para a reconstrução subjetiva através de novas formas de narrar a experiência.

Dessa forma, o testemunho pretende exercer o enfrentamento da dessubjetivação através da reinvenção de modos de narrar o traumático. Superar a condição, imposta pelo trauma, de objeto, é possível mediante ao que Ferenczi nomeou de capacidade de *sentir com* (Einfühlung – 1928). O autor ilustra essa aproximação entre a dupla analítica quando propõe a metáfora do diapasão, revisada por Vieira a seguir:

O diapasão é um instrumento metálico de afinação que possui uma nota musical específica, que, ao ser posto em contato com um instrumento, vibra em sintonia quando a mesma nota de sua afinação é tocada. Debaixo do guarda-chuva de compreensões que essa metáfora pode provocar, pinça-se a ideia de um sistema que vibra em frequência própria como resultado de estímulos externos. Desse modo, a ressonância comentada por Ferenczi diz respeito à capacidade do analista de sintonizar seu corpo pulsional com as modulações afetivas do paciente. (2017, p. 185)

Nesse sentido, a atuação do plantonista-testemunha vai além de servir apenas como um anteparo que reflete aquilo que lhe é projetado (Reis & Gondar, 2017, p. 20). Sua intervenção ultrapassa a escuta flutuante e interpretativa, concentrando-se na experiência sensorial e afetiva não verbalizada pelo paciente. Como ressalta Gondar e Antonello (2016), o trauma frequentemente escapa à narrativa verbal tradicional,

exigindo uma forma estética e sensível de escuta, justamente aquilo que a clínica aberta na praça procura oferecer.

Retomando o trabalho de Gilberto Safra, é possível identificar que as imagens do self, os símbolos orgânico-estéticos, não operam no campo da representação, mas atuam no plano da apresentação, na qual as possibilidades de ser e existir podem surgir pela primeira vez. Tais símbolos “veiculam o sentir, o ser, o existir: elementos que, por sua natureza, exigem o uso de símbolos que preservem a complexidade e a organicidade da experiência.” (2005/2021, p. 27).

A abertura para a singularidade do sujeito em meio às narrativas históricas, políticas e econômicas que o rodeiam, é possível através do que Broide chamou de “colocar o próprio corpo” (Broide, 2019, p.54). O autor compreende que uma vez que a atuação psicanalítica inserida no território das cidades exige um suporte corporal diferente do vivido no consultório, é necessário que a sintonização afetiva seja sustentada pelo aparato físico do corpo, no qual:

Colocá-lo para a escuta do outro no território da cidade implica uma série de passagens. Estas incluem diferenças que se apresentam sem palavras e com toda a força na transferência: diferenças de classe, ideologia, ética, estética, segurança, arquitetura, alimentação, moda, cheiros, barulhos, sons, temperaturas, músicas, produtos nas lojas, e na forma de andar, falar, pensar etc. Estas explodem em nosso corpo enquanto sensações, desejos, repulsa, curiosidade, medo, fascínio, calor, suor, chuva, sol na cabeça ... (Broide, 2019a, p. 54)

Novamente se percebe a relevância de uma escuta que dispõe de uma sensibilidade expandida, quando se trata da atuação na clínica aberta frente às vulnerabilidades que ameaçam o campo discursivo dos indivíduos. Marcia Bozón (2024) dialoga com Broide e Safra à medida que considera o campo sensorial indispensável para a cena analítica da clínica contemporânea, tendo em vista os pacientes que são acometidos pela aridez simbólica das representações. O analista deve ser capaz de conciliar a escuta daquilo que é informado verbalmente e daquilo que

surge articulado plasticamente no campo sensorial, evocando símbolos do self (Safra, 2005/2021, p. 29). Para que isso seja possível, é importante que o analista mantenha uma postura elástica diante do enquadre e de como se relaciona com seu paciente instaurando a clínica da intersubjetividade. Desta maneira, o trabalho analítico pode caminhar em direção às potencialidades do indivíduo “sem reduzi-lo a um ou a alguns significados alcançados por um processo de tradução ou interpretação. (Safra, 2005/2021, p. 29)

Considerando a transferência como um campo vivo e ativo onde novas formas podem emergir (Reis e Gondar, 2017, p. 22), cabe ao plantonista perceber e articular as imagens estéticas apresentadas pelo paciente a fim de mostrá-lo, metaforicamente, suas formas de ser e estar no mundo. Safra (2005/2021, p. 29) acredita que esse tipo de intervenção propicia uma transformação na relação do paciente com seu próprio self.

Diante do exposto, identifica-se na própria ida ao plantão como um gesto espontâneo e criativo. Emerge uma noção de “desensaiio” na qual a decisão de visitar o plantão se dá muitas vezes *ex tempore* e *in loco*, com um deslocamento que surge a partir de um curiosar a respeito do projeto. Nota-se que a presença dos plantonistas nas praças – identificados por um colete laranja bastante chamativo – suscita uma movimentação de afetos forte suficiente para interromper o trajeto de alguém para que essa pessoa possa falar e ser escutada. Esse gesto, de “mudança de planos”, de um improviso diante da agenda cotidiana para realizar uma conversa, vai de encontro com a exploração dos fenômenos transicionais mencionada por Safra.

Nessa proposta, o trabalho de recuperação da capacidade criativa do paciente torna-se uma via de articular as experiências vividas em símbolos do self, que podem, posteriormente, (re)conectar o indivíduo ao campo cultural. É nesse “entre” que o sujeito pode transitar no intervalo do estabelecido e da criação, daquilo que já é sabido e daquilo que pode vir a ser.

Safra afirma que esse espaço “suspende as dicotomias do espaço e do tempo, do sujeito e do objeto, do externo e do interno. É o lugar dos

paradoxos e da articulação da experiência de ser ...” (Safra, 2005/2021, p. 29). Eliana Reis partilha do entendimento de Safra sobre os fenômenos transicionais na medida em que reflete sobre a dimensão ativa da palavra enquanto gesto. Como aponta a autora, há contextos clínicos em que a palavra não detém o privilégio exclusivo sobre a experiência psíquica, e o agir não representa uma fuga da fala, mas sim uma forma legítima de expressão subjetiva (Reis & Gondar, 2017, p. 21).

No contexto do plantão na praça, essa dimensão se amplia: a escuta acontece não apenas através das palavras, mas também na presença, nos silêncios e nos gestos do encontro. Como propõe Safra (2005/2021), trata-se de uma “experiência interpessoal polifônica”, na qual diferentes registros da subjetividade encontram espaço para circular. Nesse sentido, podemos pensar esse dispositivo clínico como um campo de experimentação psíquica, onde o sujeito pode explorar novas formas de ser e estar no mundo. Ele se assemelha, em certa medida, a um playground: um espaço transitivo, inserido no fluxo da cidade e da vida cotidiana, mas que se constitui como uma zona de invenção, permitindo que novas configurações subjetivas emergjam do encontro clínico.

### Considerações finais

Em seu texto “Efeito vivificante e efeito curativo do ‘ar fresco’ e do ‘bom ar.’”, Ferenczi (1918/2011) confere efeitos terapêuticos, comparáveis aos dos medicamentos, para a estadia em ambientes arejados com ar puro. Ainda que o autor prossiga sua argumentação com uma explanação de base fisiológica para tal efeito “vivificante” do ar puro, ele conclui que o corpo opera pela “alegria de viver” (1918/2011, p. 380) e pela satisfação de prazer do organismo. Em outras palavras, Ferenczi está nos dizendo sobre a importância de um ambiente arejado para o bem-estar.

Para além de uma interpretação óbvia e excessivamente concreta dessa constatação, pensamos que esse breve texto nos aponte, representativamente, para um arejamento dos espaços psíquicos também. A clínica sem paredes permite que os afetos possam circular mais

livremente, efetuando trocas e caminhos mais diversos pelo ambiente. Esse arejamento psíquico, contudo, não se refere apenas à fluidez dos afetos, mas também à possibilidade de um retorno à experiência de espontaneidade e criação. Como sugere Kupperman (2021, p.156), a pulsão de repouso remete ao monismo primordial vivido na infância, quando o gesto espontâneo e criador possibilita a experiência de onipotência psíquica. Dessa forma, podemos pensar que o plantão psicológico na praça, ao flexibilizar o enquadre e permitir encontros menos rigidamente estruturados, abre espaço para que esse potencial criativo ressurgja no vínculo analítico.

Além disso, essa abertura do espaço psíquico pode ser associada à alegria de existir, apontada por Ferenczi, e revisitada por Kupperman (2021, p. 156), que relaciona à capacidade de aceitar a realidade e sustentar o trabalho de luto. No contexto da clínica extramuros, a ausência de barreiras físicas e a inserção no território não apenas promovem um arejamento simbólico, mas também podem atuar como uma forma de revitalização subjetiva. O contato com a cidade, com seus ritmos e imprevisibilidades, pode favorecer a reconexão do sujeito com sua potência desejante e criadora, sustentando um movimento em direção à vida, mesmo frente às experiências de perda e desamparo

Com base na experimentação criativa vivida nesse tipo de clínica aberta, emerge uma noção de “alegria civilizatória” como aponta Thales Ab’Sáber (2021). Essa noção parece particularmente relevante diante do contexto contemporâneo, marcado por intensos processos de fragmentação social e precarização dos laços comunitários. A cidade enquanto palco para a convivência coletiva, como lócus do encontro e da diversidade (Setubal, 2024, p. 24), participa da promoção da vitalidade urbana e do senso de pertencimento dos sujeitos com o coletivo, constituindo elementos fundamentais para a saúde psíquica e coletiva.

Nesse sentido, o reconhecimento de si no outro, o sentimento de fazer parte de um espaço comum e a possibilidade de ocupar a cidade como um território vivo contribuem para processos de subjetivação que atenuam a experiência de desamparo. Bruno Lages (2021) enxerga que o ato de pensar junto é um “processo bio-psíquico-político que possibilita

que transformemos a dor excessiva em sofrimento compartilhável e, como tal, metabolizável”. Dessa forma, a clínica aberta, ao se inscrever no tecido urbano, cria um espaço de coconstrução subjetiva que possibilita “suportar a espera, sempre criativa, por novas formas de se viver em comunidade.” (Lages, 2021)

Acompanhando o pensamento de Morato, pensamos que a experiência do plantão opera como uma narrativa compartilhada, em que o analista sustenta uma *démarche* clínica que possibilita ao paciente ressignificar sua pro-cura (p. 5). Dessa forma, mesmo quando não há continuidade, há a possibilidade de um efeito simbólico e subjetivante que destacam a essência criativa e originária da experiência humana. Esses espaços, que envolvem recriações e reorganizações da vida carregam em si efeitos políticos abertos, como propõe Ab’Sáber (2021). Embora o mundo se apresente de formas variadas, é no processo de apropriação das experiências que o indivíduo pode se relacionar verdadeiramente com o que foi vivido. Novamente recorrendo ao pensamento de Safra (2005/2021), propõe-se que o homem só compreende os fenômenos à medida em que os cria, e que, para tanto, deve trabalhar em conjunto com a capacidade de tolerar o não saber, com o inesperado e o até então impensável.

Pensar o espaço público como promotor de saúde mental pode parecer paradoxal, especialmente em uma cidade como São Paulo, cuja lógica urbanística e social frequentemente reforça a segregação, o desamparo e a precarização dos vínculos. Além disso, a escassez de espaços de convivência, o individualismo exacerbado e a violência urbana contribuem para um cenário de retração subjetiva, no qual a experiência de pertencimento é progressivamente fragilizada.

É justamente nesse cenário que pensamos que a cidade deva ser situada nos discursos de democratização e oferta de saúde mental e de reinvenção do laço social, concebendo o espaço urbano não apenas como um ambiente hostil, mas também como um território vivo, capaz de acolher e transformar subjetividades. Como aponta Setubal (2024), a apropriação do território como espaço de cuidado pode renovar e expandir as possibilidades do fazer psicanalítico contemporâneo. O

reconhecimento do plantão psicológico como uma modalidade clínica acessível e democrática emerge não apenas da proposta teórica, mas também da experiência concreta dos pacientes, na qual observa-se um desejo explícito de uma escuta que aconteça no território, ofertando uma forma legítima de encontro psicanalítico ético e democrático.

#### Psicoanálisis en la plaza: elasticidad de la técnica y salud mental en el espacio urbano

Resumen: Este artículo discute la práctica del psicoanálisis extramuros, analizando la atención psicológica de urgencia en espacios públicos como una modalidad clínica que desafía los encuadres tradicionales. A partir de autores como Ferenczi, Ab'Sáber y Safra, se problematiza la elasticidad de la técnica y la necesidad de reinventar el setting psicoanalítico fuera del consultorio. La recuperación del espacio público tras el período pandémico es central en la discusión, destacando cómo la ciudad, marcada por el aislamiento y la retracción subjetiva, se reconfigura como un territorio de reencuentro. La atención psicológica en la plaza se concibe como un espacio transicional que permite la ventilación psíquica y la circulación de afectos, promoviendo nuevas formas de subjetivación y pertenencia. A partir de viñetas clínicas, se evidencia la demanda de esta práctica en el territorio, resaltando su dimensión democrática y su impacto en la salud colectiva. Se concluye que el psicoanálisis extramuros no es solo una adaptación al espacio urbano, sino una reinención del lazo analítico contemporáneo.

Palabras clave: atención psicológica de urgência, psicoanálisis extramuros, clínica contemporánea

#### Psychoanalysis in the square: technique elasticity and mental health in urban space

Abstract: This article discusses the practice of extramural psychoanalysis, analyzing psychological emergency care in public spaces as a clinical modality that challenges traditional frameworks. Drawing on authors such as Ferenczi, Ab'Sáber, and Safra, the study examines the elasticity of technique

and the need to reinvent the psychoanalytic setting beyond the consulting room. The recovery of public space after the pandemic period is central to the discussion, highlighting how the city, once marked by isolation and subjective withdrawal, is reconfigured as a territory of reunion. Psychological emergency care in public squares is conceived as a transitional space that enables psychic ventilation and the circulation of affects, fostering new forms of subjectivation and belonging. Clinical vignettes reveal the growing demand for this practice in the urban territory, emphasizing its democratic nature and its impact on collective health. The article concludes that extramural psychoanalysis is not merely an adaptation to the urban space but a reinvention of the contemporary analytical bond.

Keywords: psychological emergency care, extramural psychoanalysis, contemporary clinic

## Referências

- Ab'Sáber, T. (2021). A clínica aberta e o analista grupo: suas transferências e o comum. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 24(4), 501-511. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p501.1>
- Ab'Sáber, T. (2024). Winnicott e os settings históricos. In *Winnicott: Diverso, ampliado e atual*. Instituto Sedes Sapientiae. (Palestra).
- Bozón, M. (2024). Possibilidades de integração de experiências traumáticas a partir da inclusão do campo sensorial no encontro analítico: uma aproximação entre Ferenczi e Winnicott. 14ª Conferência Internacional Sándor Ferenczi, São Paulo.
- Broide, J. (2019a). A clínica psicanalítica na cidade. In E. Broide & I. Katz (Orgs.), *Psicanálise nos espaços públicos* (pp. 48-65). IP/USP.
- Broide, J. (2019b). Prefácio. In E. A. Danto, *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938* (pp. XIII-XVIII). Perspectiva.
- Broide, J. & Broide, E. E. (2020). *A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções* (3ª ed.). Escuta.
- Dantas, J., et al. (2016). Plantão psicológico: Ampliando possibilidades de escuta. *Revista de Psicologia*, 7(1), 232-241. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21220>
- Ferenczi, S. (2011). Efeito vivificante e efeito curativo do “ar fresco” e do “bom ar”. In S. Ferenczi, *Obras completas de Sándor Ferenczi* (A. Cabral, Trad., Vol. 2, pp. 377-381). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1918)
- Ferenczi, S. (2025). *A elasticidade da técnica*. Artes & Ecos. (Trabalho original publicado em 1919)

- Figueiredo, L. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: Uma reflexão em três partes. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 42(42), 61-80.
- Gondar, J. (2020). Psicanálise online e elasticidade da técnica. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 42(42), 37-45.
- Gondar, J., & Antonello, D. F. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, 27(1), 16-23.
- Kupermann, D. (2021). A catástrofe e seus destinos: os negacionismos e o efeito vivificante do “bom ar”. In A. de Staal & H. B. Levine (Orgs.), *Psicanálise e vida cotidiana* (pp. 143-157). São Paulo, SP: Blucher.
- Lages, B. (2021). *Ferenczi: Pensador da catástrofe* (Resenha). *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 44(46), 265-270.
- Mahfoud, M. (2012). *Plantão psicológico: Novos horizontes* (2ª ed.). Companhia Ilimitada.
- Minozzo, A., & Soreanu, R. (2024). Sobre os comuns da saúde mental: Clínicas psicanalíticas livres brasileiras e uma ética da comunhão. *Conversas Abertas – Nomear uma clínica*. (Evento online, disponível apenas para participantes).
- Morato, H. T. P. (2006). Pedido, queixa e demanda no plantão psicológico: querer poder ou precisar? VI Simpósio Nacional de Práticas Psicológicas em Instituição – Psicologia e Políticas Públicas, Vitória: UFES.
- Mozena, H. (2009). *Plantão psicológico: um estudo fenomenológico em um serviço de assistência judiciária* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/15811>
- Rebouças, M. S. S., & Dutra, E. (2010). Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista Abordagem Gestalt*, 16(1), 19-28. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672010000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100004)
- Reis, E. S. (2023). Mutualidade, experimentação e prudência. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 38(1-2), 29-40.
- Reis, E. S. & Gondar, J. (2017). *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política*. 7 Letras.
- Safra, G. (2021). *A face estética do self* (9ª ed.). São Paulo, SP: Ideias & Letras. (Trabalho original publicado em 2005)
- Setubal, T., Soranso, V., Guizelini, L. & Almeida, F. (Orgs.). (2024). *Territórios clínicos*. Fundação Tide Setubal.
- Soler, C. (2016). *O que faz laço?* Escuta.
- Staal, A. (2021). A cabine queimada, ou a psicanálise sem divã. In A. de Staal & H. Levine (Orgs.), *Psicanálise e vida cotidiana: Desamparo coletivo, experiência individual* (p. 394). Blucher.
- Vieira, B. A. (2017). *A empatia em Freud e em Ferenczi: Em busca de uma ferramenta para a clínica psicanalítica* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.47.2017.tde-01092017-094544>

Luca Casellato Brown  
lucabrown2001@gmail.com