

Tânia Aiello Vaisberg
Fabiana Follador e Ambrosio
organizadoras

Trajetos do Sofrimento:
Desenraizamento e
Exclusão

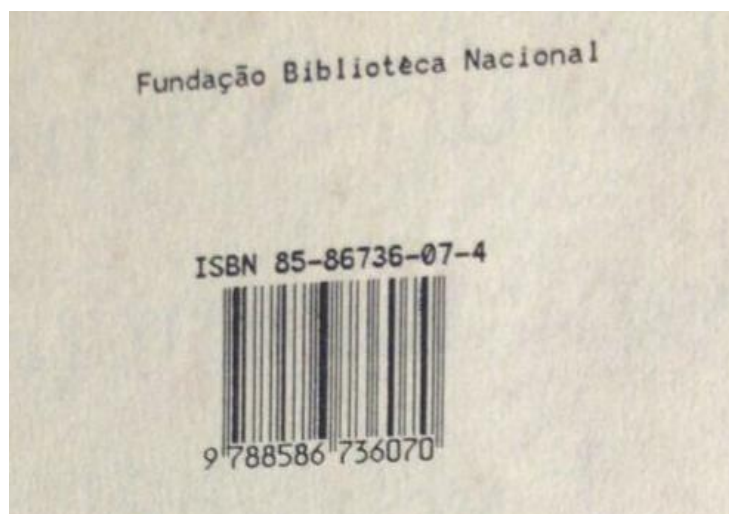
Instituto de Psicologia
Universidade de São Paulo
2002

Tânia Aiello-Vaisberg
Fabiana Follador e Ambrosio
organizadoras

Cadernos Ser e Fazer

Trajetos do Sofrimento:
Desenraizamento e Exclusão

Instituto de Psicologia
Universidade de São Paulo
2002



**Ficha Catalográfica preparada pelo Serviço de Biblioteca
e Documentação do Instituto de Psicologia da USP**

Trajetos do sofrimento: desenraizamento e exclusão. Anais do I Seminário Temático Ser e Fazer & Tecer, realizado nos dias 12 e 13 de novembro de 2002, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo / Organizado por Tânia Maria José Aiello Vaisberg e Fabiana Follador e Ambrosio. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica, 2002. – 102p.

ISBN: 85-86736-07-4

1. Exclusão social 2. Sofrimento 3. Saúde mental I. Título.

sumário

APRESENTAÇÃO

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

05

SOFRIMENTO HUMANO E PRÁTICAS CLÍNICAS DIFERENCIADAS

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

07

OBSERVAÇÃO E INTERVENÇÃO:

O QUE NOS ENSINA A ANTROPOLOGIA VISUAL

Jean-Pierre Pétard

16

SOFRIMENTO, DESENRAIZAMENTO E EXCLUSÃO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COM INDÍGENAS ACULTURADOS DO AMAZONAS

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

23

DESENRAIZAMENTO E EXCLUSÃO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Gilberto Safra

34

PRÁTICAS CLÍNICAS EM INSTITUIÇÕES: SOFRIMENTO, VIOLÊNCIA E EXCLUSÃO

Henriete Tognetti Penha Morato

41

UM JARDIM DE INFÂNCIA REALIZADO NA INSTITUIÇÃO CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LA BORDE

Janine Christiany

59

TRABALHANDO SOBRE A EXCLUSÃO ESCOLAR COM CRIANÇAS QUE APRESENTAM DISTÚRBIOS GRAVES - PROJETO TECER

Jussara Falek Brauer

65

IMIGRAÇÃO E DESENRAIZAMENTO: A RECONSTRUÇÃO DE
VÍNCULOS POR INTERMÉDIO DA CRIATIVIDADE

Thames Cornette Borges

74

A MATERIALIDADE NA OFICINA PSICOTERAPÊUTICA
“ARTE DE PAPEL”

*Fabiana Follador e Ambrosio
Tânia Maria José Aiello Vaisberg*

77

A OFICINA DE RABISCOS E OUTRAS BRINCADEIRAS, O USO DE
MARIONETES E O ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM
DESORDENS EMOCIONAIS SEVERAS

*Tânia Maria José Aiello Vaisberg, Yára Bastos Corrêa, Adriana Micelli,
Bruno Profeta Guimarães Figueira, Fernando Carvalho Faião,
Renato Soares da Silva, Adriana Ronchetti de Castro, Adriana Fiorini e
Renata Soriano de Sales Seara*

80

OFICINAS DE TEATRO ESPONTÂNEO
E OUTRAS BRINCADEIRAS PARA ADOLESCENTES

*Christiane I.C.M. Camps
Tânia Maria José Aiello Vaisberg*

84

O USO DA BONECA-FLOR PELO PSICÓLOGO EM SEU DIÁLOGO
COM A CLÍNICA WINNICOTTIANA DA MATERNIDADE

*Tania Mara Marques Granato
Tânia Maria José Aiello Vaisberg*

87

OFICINAS DE VELAS ORNAMENTAIS COM USUÁRIOS
DE UM PROGRAMA DE DST/AIDS

*Vera Lúcia Mencarelli
Lilian Sabião Bastidas
Tânia Maria José Aiello Vaisberg*

92

SER E FAZER NA INSTITUIÇÃO - ENCONTROS TERAPÊUTICOS COM
PACIENTES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA:
OFICINA DE ARRANJOS FLORAIS

*Lígia Masagão Vitali
Tânia Maria José Aiello Vaisberg*

97

apresentação

Justamente porque vivemos, neste início do século XXI, tempos difíceis num país marcado por profundas diferenças sociais, temos entendido que compete à Universidade pública a busca e a pesquisa rigorosa de práticas clínicas diferenciadas, potencialmente capazes de abordar o sofrimento humano, de cujos benefícios não fiquem excluídas forçosamente, as parcelas majoritárias da população, que vive em condições concretas absolutamente desfavorecidas. Nosso “Ser e Fazer”: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, foi criado exatamente como espaço para o desenvolvimento deste tipo de pesquisa, que se quer ética e epistemologicamente bem fundamentada, oferecendo dois serviços à comunidade: a “Ser e Fazer”: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação e a “Ser e Criar”: Atendimento Psicológico à Mãe e à Gestante.

O volume que temos em mãos traz textos que foram apresentados no Primeiro Seminário Temático da Ser e Fazer e da TECER – Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticos da Psicose na Infância, do Departamento de Psicologia Clínica, que é coordenado pela Professora Livre Docente Jussara Falek Brauer. Este Primeiro Seminário Temático pôde acontecer pela união dos nossos esforços e testemunha o valor que damos ao intercâmbio salutar de idéias, que se torna singularmente profícuo quando referenciais psicanalíticos diversos combinam-se com interesses clínicos muito próximos e com visões éticas fundamentalmente as mesmas. Aproveitamos este evento para comemorar cinco anos de existência dos serviços clínicos do Ser e Fazer em excelente companhia, que pode ser considerada verdadeiro presente. Contamos, então, com a presença de colegas que vieram da França para enriquecer nosso seminário: Jean-Pierre Pétard, professor aposentado da Universidade de Nantes, editor do renomado Bulletin de Psychologie, que nos trouxe ensinamentos sobre o uso de filmagem no campo da antropologia e Janaine Christiany, da École d’Architecture de Paris, que nos brindou com a narrativa reflexiva de uma experiência de mais de dez anos como psicoterapeuta institucional em La Borde. Vinda, também, da Europa, Thames Waléria Cornetti-Borges, que foi nossa aluna do Programa de Pós-Graduação e é membro ultra-marinheiro do nosso Laboratório,



abordou o trabalho clínico que realiza em Luxemburgo, atendendo famílias portuguesas em equipamento de saúde pública. Os colegas uspianos fizeram-se presentes com exposições instigantes, que aqui ficam registradas por escrito. São eles: Jussara Falek Brauer, Gilberto Safrá, Henriette Penha Moratto e Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo . O volume se completa com textos produzidos pelos mestrados, doutorandos, psicólogos colaboradores e estagiários do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.

Nossa impressão é a de estar diante de uma produção que é análoga a um certo gênero musical: a invenção. Várias e diferentes vozes, desde práticas diversas, desde interlocuções teóricas diversas, desde elaborações reflexivas diversas, combinam-se em um todo plural, capaz de alcançar uma harmonia peculiar, na medida que animado por valores e propósitos muito próximos.

*Tânia Maria José Aiello Vaisberg e
Fabiana Follador e Ambrosio*



SOFRIMENTO HUMANO E PRÁTICAS CLÍNICAS DIFERENCIADAS

Tânia Maria José Aiello Vaisberg¹

Nosso “Ser e Fazer”: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social foi gestado e veio à luz no contexto da assunção de um compromisso ético de luta pela desconstrução das práticas manicomiais hegemonicamente prevalentes em nosso país até o início da década de oitenta. Alinha-se aos esforços daqueles que tanto reconhecem a produção social da loucura, entendendo, assim, como vital o combate às desigualdades sociais e às condições concretas de vida indignas do ser humano, como se empenham na construção de redes de cuidado capazes de atender o sofrimento humano de modo solidário, respeitoso e inclusivo.

As pesquisas clínicas que temos desenvolvido em nosso Laboratório inscrevem-se numa linha de trabalho do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo intitulada “Investigações em Psicanálise”. Partem de uma visão, que se inspira no pensamento winnicottiano, segundo a qual a psicopatologia psicanalítica deve ser considerada como teoria do sofrimento humano. Esta psicopatologia parte do reconhecimento de que a psicanálise, quando entendida rigorosamente como método e como encontro inter-humano, vale dizer, como clínica, é uma via privilegiada para aquele que busca a compreensão da experiência emocional humana. Entretanto, é fundamental frisar que aquilo que denominamos, aqui, psicanálise, não é um conjunto doutrinário que engloba teorias sobre o aparelho psíquico, a angústia, o narcisismo, o Édipo, as posições, as pulsões, o simbólico, o real e o imaginário ou outras tantas. Bem outra é a nossa posição, que adotamos a partir de ponderações desenvolvidas por Herrmann (1979) quando reconhece a vocação eminentemente heurística e metodológica da invenção freudiana, permitindo que recuperemos a psicanálise enquanto método *sui generis* de pesquisa do fenômeno humano.

Enquanto método, a psicanálise se assenta sobre um pressuposto apontado por Politzer (1928) como absolutamente revolucionário e transformador: a crença em que toda a conduta humana tem sentido, pertence ao acontecer humano, não importa quão louca, estranha, cruel ou aparentemente incompreensível possa se apresentar à primeira vista. Este pressuposto é o que faz da psicanálise um método interpretativo, mesmo quando orienta estratégias clínicas que não se

¹ Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, coordenadora do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.



atualizam por meio da enunciação de sentenças interpretativas ². Admitir que toda conduta humana tem sentido é algo que nos afasta decididamente tanto da adoção de paradigmas objetivantes ³, que pensam o paciente como objeto a ser avaliado por um sujeito pensante, como de qualquer prática que se possa aliar a manobras mais ou menos disfarçadas de exclusão social do psiquiatrizado.

Há quem entenda, como Galimberti (1999), que o abandono da ótica positivista e objetivante exige uma verdadeira refundação da psicologia como ciência. Sua posição se assenta na consideração da necessidade de abandono da noção de sujeito psicológico, portador de um abstrato aparelho psíquico, que tem sido o ponto de partida da disciplina, em favor do reconhecimento de que a ação humana é o fenômeno que verdadeiramente interessa conhecer. Tal proposta, formulada a partir de uma reflexão filosófica fenomenológica, guarda afinidades com idéias defendidas por Bleger (1977), autor que freqüentamos há décadas, o qual segue as indicações de Politzer que incitam ao abandono das teorizações abstratas e distanciadas do viver, que Galimberti (1999) qualifica como platônicas, em prol de um retorno à vida humana tal como se dá concretamente. Buscando escapar decididamente das abstrações metapsicológicas, Bleger (1958) vai propor inicialmente uma psicologia da dramática humana para adotar, posteriormente, a expressão “psicologia da conduta”.

Retomamos aqui tais questões porque, se estamos interessados numa volta à vida e ao encontro inter-humano e repudiando o estudo objetivante de representações, de aparelhos psíquicos, da consciência ou do inconsciente, teremos que repensar práticas clínicas capazes de contemplar o fenômeno humano de forma a respeitar sua verdadeira condição existencial. Entre nós, temos cultivado uma perspectiva que se inspira numa leitura winnicottiana que se articula afinadamente ao pensamento de Bleger (1958, 1977), tendo em vista entrar em contato com a existência concreta de indivíduos e coletivos. É a partir deste local teórico e clínico que pretendo tecer alguns comentários acerca da questão do sofrimento e da exclusão, para então esclarecer alguns

² Isto pode ocorrer, por exemplo, numa clínica que, sustentando o vínculo terapêutico, favoreça a continuidade de ser, rompendo campos de experiência emocional que são agônicos ou invasivos.

³ A adoção de um paradigma objetivante, fruto do engano de se pensar que a construção de um saber rigoroso e confiável exigiria a imitação dos cânones positivistas, que vinham sendo usados com relativo sucesso na tentativa de conhecer o mundo natural, cobrou um alto preço. Os prejuízos no conhecimento do humano, daí decorrentes, exigem uma imediata mudança de rumos, que só será possível se se reconhecer que não se lida com objetos tais como uma “psique” que pode ser abstraída da vida humana, tais como os “aparelhos psíquicos” ou as “mentes”, mas sim com indivíduos – o que não se divide, o que se perde quando submetido a uma operação intelectual que, realizando abstrações muito distanciadas da vida, destrói o próprio fenômeno que se propunha conhecer.



pontos que norteiam nosso trabalho enquanto proposta de prática clínica diferenciada.

O sofrimento da exclusão como questão psicológica

É interessante lembrar que durante muito tempo o problema da exclusão foi considerado como fenômeno da alçada dos sociólogos e antropólogos, vindo apenas mais tardiamente a ser considerado por psicólogos e psicanalistas. Do meu ponto de vista, a exclusão social, como todo fenômeno humano, pode e deve ser estudado por todas as ciências humanas, sendo que cada uma delas estabelecerá um recorte específico, que fará jus a um determinado conjunto de aspectos, qualidades e características do fenômeno (Bleger, 1977). Será, pois, lícito, tanto propor estudos sociológicos sobre a exclusão social, como outros, éticos, econômicos, psicanalíticos, históricos, etc.. Desde a perspectiva epistemológica blegeriana, todos estes estudos terão alguma validade, mas nenhum deles deverá ser erigido como saber totalizante sobre qualquer questão.

Um exemplo pode esclarecer. Consideremos uma perspectiva possível de estudo da exclusão social, vale dizer, a psicopatologia psicanalítica. Neste campo, a problemática da exclusão tem sido focalizada como fenômeno pertencente à psicodinâmica das estratégias paranóides de defesa psicótica (Bergeret, 1974). Nesta linha, para fazer frente a intensas angústias de fragmentação, que assolariam um indivíduo que não contou com condições e tempo para melhor se pré-estruturar psiquicamente, ocorreria uma divisão imaginária radical entre o bom e o mau, de modo tal a permitir que, mediante a ação de operações defensivas se localizasse toda a maldade em território imaginário “não-eu”, mais ou menos vasto. O excluído corresponderia, portanto, ao depositário da projeção da maldade, de modo que sua varredura consistiria num ato absolutamente legítimo, em justo banimento do mal. Sem entrarmos no mérito deste tipo de análise, há que apontar, no momento, que, ainda que se possa reconhecer alguma validade e utilidade neste tipo de teorização, não se poderia jamais pretender esgotar as problemáticas da exclusão atribuindo, por exemplo, aos executantes das políticas manicomiais, diagnósticos de estrutura de personalidade paranóica. Vale lembrar que Bergeret (1974), para ficarmos nesta citação, jamais pretendeu que seu raciocínio explicasse algo mais do que fenômenos com que se deparou em sua clínica psiquiátrica.

Tive ocasião de considerar detidamente a questão da exclusão social em minha tese de livre-docência (Vaisberg, 1999), quando abordei o problema dos limites da compreensibilidade do fenômeno humano no campo da psicopatologia. Neste contexto, tive oportunidade de empreender uma análise que visava demonstrar o quanto as práticas manicomiais se mantinham e se legitimavam a partir de alguns fundamentos teóricos que serviam de base à psicopatologia geral de



Jaspers (1913). Nesta obra, considerada marco inaugural da disciplina, Jaspers afirma existirem dois tipos de conduta humana: aquelas passíveis de serem humanamente compreendidas e aquelas que só podem ser explicadas. Estas últimas não pertenceriam, rigorosamente falando, ao acontecer humano, mas consistiriam, antes, na expressão do mau funcionamento do equipamento neurológico. Não é difícil concluir que uma tal distinção cai como uma luva no sentido de justificar práticas segregacionistas, que deixam do lado de fora do manicômio aqueles que podem receber atenção psicoterapêutica e em seu interior os outros aos quais se destinam os antipsicóticos químicos e os eletrochoques. Desnecessário acrescentar que as práticas segregacionistas não são, necessariamente, carcerárias, pois existem formas mais leves mas igualmente eficazes de exclusão social (Jodelet, 1989).

Entretanto, quero aproveitar este momento para abordar a problemática da exclusão desde um outro ponto de vista, a meu ver bastante importante, na medida em que quero estabelecer um vínculo que possa deixar claro em que medida os enquadres clínicos diferenciados, usados em nosso Laboratório, cuidam desta questão. Pretendo, enfim, explicar, porque falar em “oficinas inclusivas” é algo que não se esgota quando se diz que podem ser proveitosamente atendidos em um mesmo grupo pacientes que apresentam problemáticas existenciais e emocionais diversas, mais ou menos graves.

A exclusão como ausência do mundo humano

Mesmo um exame superficial das diversas contribuições psicanalíticas pós-freudianas nos convence, facilmente, de que a pluralidade de formulações teóricas pode estar ligada ao fato dos diferentes autores terem tido sua atenção despertada por diferentes fenômenos com que se defrontaram em suas clínicas. É bem verdade que clínicos seguidores de Lacan, Bion, Klein ou Winnicott parecem ter encontrado, em seu trabalho cotidiano, diferentes formas de sofrimento. Como explicar esta diversidade? As formas de sofrimento variam de acordo com as condições concretas de vida? A sensibilidade clínica destes autores faz com que atentem mais a um ou outro tipo de padecimento? Este, evidentemente, é um assunto complexo, que, exigindo muita pesquisa, escapa ao que nos propomos neste trabalho. Guardemos, neste momento, a constatação de que os autores se referem, ao construir suas teorias, ao que tem sido denominado matrizes clínicas diferentes.

A clínica winnicottiana parte de uma matriz que é claramente enunciada por Winnicott (1945), vale dizer, o seu interesse pelo



sofrimento psicótico, que está muito claramente ligado à impossibilidade do indivíduo se sentir real:

“A ação mais importante do tratamento psicanalítico é aquela que exercida junto a pacientes psiconeuróticos, e consiste em trazer para a consciência aquilo que estava inconsciente. Isto é conseguido principalmente por meio da revivência que ocorre na relação entre o paciente e o analista. O psiconeurótico funciona, aparentemente, a partir da consciência, sentindo-se pouco à vontade com o que se encontra fora do alcance da mesma. O desejo de conhecer a si próprio parece ser uma das características do psiconeurótico. Para estas pessoas, a análise traz um aumento da autoconsciência, e uma tolerância maior para com o que é desconhecido. Já os pacientes psicóticos (e as pessoas normais do tipo psicótico), ao contrário, pouco se interessam por ganhar maior autoconsciência, preferindo viver os sentimentos e as experiências místicas, e suspeitando do autoconhecimento intelectual ou mesmo desprezando-o. Estes pacientes não esperam que a análise os torne mais conscientes, mas aos poucos eles podem vir a ter esperanças de que lhes seja possível sentir-se reais. (Winnicott, 1988, pg.77).

Esta passagem longa me parece necessária e importante no que diz respeito às idéias que pretendo expor a seguir. Não é difícil nela vislumbrar o quanto Winnicott esteve interessado em psicóticos e em “psicóticos normais”, o quanto esteve comprometido com o desespero daqueles que não podem se sentir vivos e reais. No meu entender, é este sofrimento ligado ao sentimento de irrealidade aquilo que mais o sensibilizou ao longo de sua trajetória clínica e teórica. Foi, de fato, a partir da consideração deste tipo de problemática que veio a pensar em termos de falso e verdadeiro “selves”, entendendo que só aquilo que emerge do núcleo do ser de cada um pode ser vivenciado como real. Uma vida aparentemente normal pode ser mantida a partir do falso self, enquanto o indivíduo segue ausente de si mesmo, excluído da própria vida. É interessante notar que o falso self é, na verdade, uma defesa dissociativa que protege o verdadeiro self, enquanto este último permanece oculto.

“Quando ocorre uma dupla anormalidade,(1) o falso self organizado para ocultar o self verdadeiro, e (2) uma tentativa por parte do indivíduo para resolver o problema pessoal pelo uso de um intelecto apurado, resulta um quadro clínico peculiar, que muito facilmente engana. O mundo pode observar êxito acadêmico de alto grau, e pode achar difícil acreditar no distúrbio do indivíduo em questão, que quanto mais é bem sucedido, mais se sente falso. Quando tais indivíduos se destroem de um jeito ou de outro, ao invés de se tornarem o que prometiam ser, isto



invariavelmente produz uma sensação chocante naqueles que tinham depositado grandes esperanças no indivíduo”(Winnicott, 1960, pg.132)

Considerando o desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott (1945), diferentemente dos kleinianos, para quem uma operatividade simbólica está presente desde sempre, entende que o bebê não existe, desde o início, *desde seu próprio ponto de vista*. Há, nos primórdios da vida extra-uterina, tão-somente um sentimento de continuidade de ser que, não sendo interrompido por invasões ambientais, precipitadoras de agonias impensáveis, vai permitir a presentificação do bebê em seu corpo, no colo materno. Quando, ao mamar, a criança pode, graças à sua mãe devotada comum, viver uma experiência onipotente de criação/encontro do seio necessitado, cresce sua capacidade de permanecer presente. Alguns clínicos, que adotam uma leitura literalmente desenvolvimentista do pensamento winnicottiano, concluem, a partir daí, que os bons cuidados maternos na primeira infância livram o indivíduo do sofrimento psicótico. Em alguns trechos, aos nos falar sobre bebês afortunados, menos afortunados e desafortunados, o próprio Winnicott (1988) dá mostras de também acreditar nisso:

“Eu formularia [este problema] da seguinte maneira: alguns bebês têm a sorte de contar com uma mãe cuja adaptação ativa inicial à necessidade foi suficientemente boa. Isto os capacita a terem a ilusão de realmente encontrar aquilo que eles criaram (alucinaram). Eventualmente, depois que a capacidade para o relacionamento foi estabelecida, estes bebês podem dar o próximo passo rumo ao reconhecimento da solidão essencial do ser humano. Mais cedo ou mais tarde, um desses bebês crescerá e dirá: ‘Eu sei que não há nenhum contato direto entre a realidade externa e eu mesmo, há apenas uma ilusão de contato, um fenômeno intermediário que funciona muito bem para mim quando não estou muito cansado. A mim não importa nem um pouco se aí existe ou não um problema filosófico.’ Bebês que tiveram experiências um pouco menos afortunadas veem-se realmente aflitos pela idéia de que não há um contato direto com a realidade externa. Pesa sobre eles o tempo todo uma ameaça de perda da capacidade de se relacionar. Para eles, o problema filosófico se torna e permanece sendo vital, uma questão de vida ou morte, de comer ou passar fome, de alcançar o amor ou perpetuar o isolamento. Os bebês ainda menos afortunados, aos quais o mundo foi apresentado de forma confusa, crescem sem qualquer capacidade de ilusão de contato com a realidade externa; ou então esta sua capacidade é tão frágil que facilmente se quebra num momento de frustração, dando margem ao desenvolvimento de uma doença esquizóide”. (Winnicott, 1988, pg. 134).



Entretanto, se realizarmos uma leitura menos literal da obra winnicottiana, podemos iluminar alguns fenômenos clínicos que de outro modo ficariam obscuros. Esta leitura não literal pode nos indicar que toda vez que o sentido de continuidade de ser de alguém é interrompido, vale dizer, que sua possibilidade de estar presente à própria experiência é barrada, há possibilidade de uma retirada de si, enquanto o falso self assume o prosseguimento aparente da vida. Este falso self pode enganar a todos, inclusive a própria pessoa, e isto pode parecer eficaz durante muito tempo. A única coisa que o falso self não atinge é exatamente a sensação de estar vivo, a sensação de ser real. Neste caso, estaremos diante de uma verdadeira ausência de si mesmo, de caráter nitidamente defensivo. Estaremos diante de uma verdadeira exclusão da corrente da vida, da convivência com os outros seres humanos. Tive oportunidade de acompanhar as aflições de uma paciente grávida que realizou um exame sofisticado que indicava alta probabilidade do bebê apresentar um problema grave de saúde. Esta mulher conseguiu manter-se calma durante a gestação, o parto e o puerpério, mas quando a criança, que felizmente nasceu e continuou sadia, completou três anos de idade, entrou em um sério estado de descompensação, ao longo do qual pôde me dizer: “Mas eu não estava aqui este tempo todo!”. De fato, absolutamente apavorada e impotente, deixara-se cuidar por seu falso self, enquanto seus familiares, amigos, colegas de trabalho e mesmo eu, sua analista, admiramos sua perfeita serenidade ! Uma calma que, ao “voltar a si”, ela me anuncia como ausência de si, como exclusão forçada do devir da própria existência, como banimento da convivência real com aqueles que a rodeavam. Também vale a pena lembrar aqui a moça diagnosticada como esquizofrênica, atendida por Secheraye (1950), faz uma narrativa dos seus sofrimentos, ligados às sensações de irrealidade do mundo, que é bastante esclarecedora:

“Durante toda a visita de minha amiga eu tentava, desesperadamente, entrar em contato com ela, senti-la realmente junto a mim, viva e sensível. Ora, nada disso ocorria. Também ela fazia parte do mundo irreal. No entanto, eu a conhecia bem. Sabia seu nome e tudo o que lhe dizia respeito; mas me parecia estranha, irreal como uma estátua. Via seus olhos, seu nariz, sua boca falante, ouvia o som de sua voz, compreendia perfeitamente o sentido de suas palavras, no entanto, sentia-me frente a frente com uma estranha. Então fazia desesperados esforços para derrubar essa parede invisível que nos separava, para chegar a um contanto entre nós (...) Em torno de nós estendiam-se os campos, cortados por cercas vivas ou maciços de arvoredo, a estrada branca corria diante de nós e o sol no azul do céu resplandecia, esquentando nossas costas. Eu via uma planura imensa, sem limites, no infinito horizonte. As árvores e as cercas eram de papelão, postas ali como acessórios de teatro, e a estrada, ó, - a estrada infinita, branca,



brilhante sob os raios do sol, brilhante como uma agulha. Em cima de nós o sol implacável que esmaga com seus raios elétricos as árvores e as casa. Por cima desta imensidade, um silêncio espantoso que os ruídos não rompiam senão para torná-lo ainda mais silenciosa, ainda mais espantoso. E eu, perdida nesse espaço sem fim, com a minha amiga. Mas, era ela mesmo? Uma mulher que fala e gesticula. Percebo seus dentes brancos que brilham, miro seus olhos castanhos que me fitam. E vejo que tenho a meu lado uma estátua, maquete que faz parte do cenário de papelão(...) parece-me mais estátua do que nunca, é um manequim movido por um mecanismo que age, que fala como um autômato. É assustador, inumado, grotesco” (Sécheraye, 1950, pg. 42).

O sofrimento da irreabilidade, da ausência de si, da exclusão da convivência verdadeira, expresse-se através de sintomas psicóticos ou permaneça oculto sob uma fachada de normalidade ou até mesmo de serenidade, requer uma clínica sensível à problemática da interrupção da continuidade de ser. Não se tratará, é claro, de uma clínica voltada à busca de maior autoconhecimento, que pode se fazer a partir da enunciação de sentenças interpretativas. Será, contudo, uma clínica psicanalítica se, a partir de um uso diferenciado do método psicanalítico, propiciar a ruptura de campos agônicos e invasivos que justamente provocaram as agonias insuportáveis que levam à retirada de si como última estratégia de sobrevivência. Tal ruptura é o avesso do “holding” capaz de sustentar a continuidade presença do si mesmo, a permanência no campo da convivência inter-humana. A partir deste tipo de compreensão acerca do sofrimento que é ser interrompido na continuidade da própria presença, seja desde o incipiente presentificar-se do lactente, seja na qualidade de adulto que enfrenta situações de vida capazes de ativar agonias impensáveis, descortina-se uma prática psicanalítica centrada, no manejo⁴ enquanto uma das possibilidades de concretização clínica do método psicanalítico.

Finalizo reiterando que a exclusão social não pode ser combatida apenas por meio de medidas políticas, sócio-educativas ou de práticas de cidadania, ainda que estas sejam, evidentemente, indispensáveis. Há que pensar também, detidamente, nas sutilezas implicadas numa clínica voltada à exclusão, considerando aí contidas problemáticas que vão desde a segregação psiquiátrica até a morte antecipada dos pacientes portadores de doenças incuráveis, passando por todos aqueles estados, mais ou menos perceptíveis, nos quais a vida é sentida como futilidade e a própria existência como irreal. Em termos mais

⁴ No Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, freqüentemente este manejo tem sido realizado em enquadres nos quais são disponibilizadas materialidades mediadoras, na consideração de que no mundo atual a dimensão discursiva se presta facilmente ao manejo do falso self. Evidentemente, não consideramos, ingenuamente, que a mera presença de materialidades capazes de afetar sensorialmente garantam, por si mesmas, nem a sustentação da continuidade do ser, que se dá em ambiente inter-humano, nem o gesto espontâneo.



abrangentes, cabe ao psicanalista pronunciar-se, a partir do conhecimento que vem acumulando ao longo das últimas décadas, no sentido de dizer que toda a vez que este mundo se torna dificultoso e inóspito, colocando os seres humanos em condições que os lançam em aflição, agonia ou indignidade, estar-se-á aumentando, de modo nefasto, a possibilidade desta despersonalização, que pode ser mais ou menos sutil, mais ou menos psiquiatricamente visível, que leva à auto-exclusão da corrente da coexistência humana.

Referências Bibliográficas

- Bergeret, J. PERSONNALITÉ NORMALE ET PATHOLOGIQUE. Paris, Dunod, 1974.
 Bleger, J. PSICOANÁLISIS Y MATERIALISMO DIALÉTICO. Buenos Aires, Paidós, 1958.
 Bleger, J. PSICOLOGIA DE LA CONDUCTA. Buenos Aires, Paidós, 1977.
 Galimberti, U. PSIQUE E TECHNE. Milano, Feltrinelli, 1999.
 Jaspers, K. (1913) PSICOPATOLOGIA GERAL. São Paulo, Atheneu, 1972.
 Jodelet, D. FOLIE ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES. Paris, PUF, 1989.
 Politzer, G. (1928) CRÍTICA DE LOS FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGIA. Barcelona, Martínez Roca, 1972.
 Secheraye, M. A. (1950) MEMÓRIAS DE UMA ESQUIZOFRÊNICA. Rio, Nova Fronteira, s/d.
 Vaisberg, T.M.J. A. Encontro com a Loucura: Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia. Tese de Livre Docência, São Paulo, Universidade de São Paulo, 1999.
 Winnicott, D.W. (1945) O Desenvolvimento Emocional Primitivo. TEXTOS SELECIONADOS : DA PEDIATRIA À PSICANÁLISE. Rio, Francisco Alves, 1978.
 Winnicott, D.W. (1960) Distorção do Ego em termos de Falso e Verdadeiro Self. O AMBIENTE E OS PROCESSOS DE MATURAÇÃO. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.
 Winnicott, D.W. NATUREZA HUMANA. Rio, Imago, 1988.



OBSERVAÇÃO E INTERVENÇÃO: O QUE NOS ENSINA A ANTROPOLOGIA VISUAL⁵

Jean-Pierre Pétard⁶

Meu ponto de vista é o seguinte: falar do cinema antropológico sob seus dois aspectos, observação e intervenção, supõe que exista, entre o auditório e eu, referências cinematográficas comuns. No quadro de uma conferência, no curso da qual me apoiarei em os filmes de cinco ou seis antropólogos, não será possível ver estes filmes integralmente. Eu gostaria, então, de me assegurar que após estes dias, aqueles que estiverem interessados tenham oportunidade de assisti-los. Eu quero então saber o que está disponível no Brasil, como e onde circulam estes filmes, etc.

Centrarei minha intervenção sobre três ou quatro escolas de cinema antropológico, sob o ângulo da relação com o outro que cada escola implica.

Meu preâmbulo é o seguinte: os psicólogos utilizam o filme há muito tempo. Alguns, como Bateson ou Margareth Mead, fazem-no de modo intensivo. Mas parece, no que diz respeito à psicologia, que um imperialismo cientificista tem valorizado, desde os anos trinta, o uso do filme em sua perspectiva própria, câmera escondida, lente sem espelho, reduzindo assim as utilizações ricas e inventivas. Isto não ocorreu entre os etnólogos que, desde o início dos anos sessenta, (material leve de tomada de vista com som sincrônico) enriqueceram consideravelmente o domínio da antropologia visual mediante o uso de equipamento mais leve com som sincrônico. É, pois, no domínio da antropologia que pretendo buscar elementos para refletir sobre aquilo que mais interessa mais aos psicólogos: a relação observador-observado, na perspectiva da observação-intervenção. Este preâmbulo será seguido de uma descrição de 3 ou 4 escolas, bem estabelecidas e identificáveis, da antropologia visual.

Antropologia e cinema: por que se interessar pelo tema?

Existe uma longa tradição, em etnografia, de uso do filme. Os etnógrafos desenham, fotografam, registram sons, imagens. William Dickson filma uma dança dos Sioux em 1894, Felix-Louis Regnault uma mulher ouolof fazendo olaria em 1895 (citado em Piault, 2000). Albert Khan, 1898, funda os Archives de la Planete. Em 1912, no Brasil, a seção de

⁵ Texto traduzido por Tânia Maria José Aiello Vaisberg, livre-docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, coordenadora do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.

⁶ Professor de Psicologia Social da Université de Nantes, Editor do Bulletin de Psychologie.



fotografia e cinematografia do coronel Rondon, contando com o capitão Thomas Reis como fotógrafo, filma contatos com os índios Pareci e Nambikwara e, mais tarde, em 1916, com os Bororos.

Encontramos, no cinema etnográfico, modos « científicos » de filmar. O ano de 1952 marca a criação de um instituto do filme científico em Göttingen, pelo qual se obtém uma legitimidade deste campo do saber segundo um modelo das ciências da Natureza.

A história do cinema e da antropologia não é, entretanto, o objeto desta conferência. Sublinhemos, apenas, que estes usos foram longamente confrontados com as questões da ciência, do saber. De fato, a longa experiência, que tem os etnólogos, de registro cinematográfico, conjugado à inovação tecnológica do início dos anos sessenta - câmara portátil (Bauviala) - e som sincrônico (Nagra) - que permite romper com a pesada câmara sobre pés, deve ser considerada e questionada. Os chamados "*scientists film makers*" inventam e/ou reencontram um olhar, filmam um encontro. Entre os numerosos nomes que fizeram e fazem uma obra de referência, citemos: Jean Rouch, Jean Arlaud, Richard Leacock, Frederik Wiseman, Colin Young, David Mac Dougal, Timoty Leary, Timoty Ash e Johan Van der Keuken, entre outros. O que os reúne, esquematicamente porque eles se distinguem sob variados aspectos, é a idéia de que a câmara registra um encontro e este é o ponto preciso que permite fazer o laço com a problemática epistemológica da relação observador/observado, tal como Devereux a apresenta.

Lembremos que para Devereux, nas ciências do comportamento, os dados são de três tipos: o comportamento do sujeito, as perturbações induzidas pela existência do observador e suas atividade de observação e, finalmente, o comportamento do observador, vale dizer, suas angústias, suas manobras de defesa, suas estratégias de pesquisa, suas decisões, vale dizer a atribuição de um sentido às suas observações. Infelizmente, é sobre este terceiro ponto que temos um menor número de ensinamentos.

É aqui, justamente, que temos interesse em olhar de perto os documentos filmicos dos antropólogos. Estes documentos registram, guardam o traço de um encontro e, sobretudo, do comportamento do observador. Nas práticas usuais de trabalho de campo dos psicólogos, sociólogos e etnólogos que utilizam as técnicas através das quais são feitos esforços diligentes no sentido de não deixar claro que se trata de um encontro, de modo que o observador ocupa o lugar de uma espécie de caixa negra. Curiosamente, fica o observador como o único a poder dizer o que realmente se passou no campo... Ora, não se trata de desconfiar ou de levantar suspeitas em relação ao pesquisador, mas, simplesmente, de tomar em consideração os processos psicoafetivos em ação (racionalização, projeção, etc.).



Talvez tenhamos, no ‘cinema do real’, nesta antropologia visual, uma coisa diversa do olhar distanciado, aquele do sábio, que enuncia a verdade científica a respeito do outro, dos outros filmados.

Diversas concepções da prática da antropologia visual

Quer trabalhem sobre isolados culturais, de tipo monográfico, sobre diferenças culturais, sobre fenômenos de mudança social, de integração, de ruptura, no interior das sociedades modernas, existe sempre, para todos estes praticantes da antropologia visual, uma proximidade física entre o observador e o observado.

Vou dar algumas ilustrações, mas quero antes indicar em que aspectos estes antropólogos se distinguem, bem como aquilo que tem em comum. Basicamente, distinguem-se quanto às práticas de registro e coleta, quanto às práticas de montagem, elaboração e apresentação dos dados e quanto ao modo de utilização dos dados obtidos. Guardam, em comum, os seguintes aspectos: ter os dados sempre recolhidos por um antropólogo, e nunca pôr um técnico, trabalhar com planos longos, em ruptura com os usos elípticos do cinema comercial, entender que toda observação é o relato de um encontro e, finalmente, usar o filme no sentido de favorecer uma antropologia compartilhada. Nesta linha, o saber antropológico se constrói a dois, ou seja, a imagem dá àquele que foi observado um acesso direto ao que interessou o observador. O observado pode ver o modo como o observador o vê.

Tomemos, rapidamente, dois exemplos-tipo de cinema de observação, que serão, forçosamente, esquemáticos e redutores. Wiseman et Van der Keuken, de um lado, Rouch et Arlaud de outro⁷. Pretendo centrar esta exposição principalmente em dois aspectos: a relação estabelecida com as pessoas filmadas e o retorno que fazem a estas pessoas.

No que diz respeito à relação estabelecida entre o estudioso e as pessoas filmadas, quero inicialmente considerar o caso de Frederick Wiseman, autor que trabalha sob contrato, desde os anos sessenta, com uma universidade dos Estados Unidos, realizando um filme pôr ano. Seus filmes tratam de assuntos muito diversos: o serviço de urgências de um hospital, um laboratório de pesquisas sobre primatas, um matadouro, a assistência social em um bairro pobre de uma cidade grande, um grande magazine, um zoológico, uma casa de repouso, etc.

Seu modo de proceder é o seguinte: imersão nos lugares durante semanas, meses, discussões com aqueles que ali vivem, que ali trabalham, explicação do trabalho que ele faz, etc. A imersão total que faz dele alguém que deixa de despertar atenção. Quando estima ter compreendido as chaves do funcionamento do organismo estudado, começa a filmar sem interrupção durante oito dias, quinze dias, durante

⁷ Tenho, comigo, um filme de cada um desses autores e nós podemos assisti-los se tivermos possibilidade.



a rodagem não acontece nenhuma troca entre antropólogo e pessoas filmadas. Posteriormente, retira-se do terreno para a montagem de um documento, o que leva de seis meses a um ano. Finalizado, o filme terá duas ou três horas de duração. Na montagem e na versão final, não aparece nenhum comentário do autor, nenhuma locução, mas somente os sons registrados diretamente, tais como conversas, reflexões em voz alta e os barulhos de fundo.

Jean Rouch trabalha desde os anos quarenta no estudo de fenômenos religiosos de sociedades da África do Oeste, notadamente com os Djerma e os Dogons. Conhece as pessoas de longa data e filma as danças de possessão, por exemplo, desde seu interior. Cunhou uma nova expressão, o cine-transe, que é um modo particular de filmar certos fenômenos integrando-se e participando dos mesmos. No documento final, o som é o som direto ao qual se acrescenta, quase sempre, um comentário. Entretanto, é conveniente precisar que o comentário só aparece no filme difundido para o grande público ou, no caso do filme de pesquisa, só para vir traduzir fórmulas e encantações enunciadas no curso das cerimônias ou rituais filmados.

Rouch diz: « Eu filmo para mim e para o público, que é, antes, aquele que formado justamente por aqueles que eu filmo». Sinal marcante da relação estabelecida é o fato das pessoas filmadas se dirigirem diretamente à câmera, vale dizer, ao antropólogo que está filmando. Encontramos um exemplo esclarecedor no filme de Arlaud, *Les fusils jaunes*, no qual um personagem central formula votos em relação à equipe. Estes votos são notáveis no sentido de que as pessoas são nomeadas na língua dos Nyangatoms, de modo que os nomes que lhes são atribuídos se referem a traços e comportamentos significativos no contexto desta sociedade, ao mesmo tempo em que tais nomes, conjugados a fórmulas propiciatórias, integram a própria ferramenta daqueles antropólogos, vale dizer, o cinema.

É exatamente no que diz respeito ao tipo de retorno que é feito às pessoas filmadas que se coloca a questão da intervenção em sua relação com a observação. É claro que os dois modos de fazer, que u acabo de descrever, implicam claramente duas concepções muito diferentes do modo como se associam intervenção e observação.

No caso de Wiseman, eu diria que a intervenção é limitada pelas relações contratuais estabelecidas, necessariamente, entre o antropólogo e a população filmada. Se, diante do produto final, as pessoas não estão de acordo com as imagens que foram feitas, corta-se, negocia-se, chega-se mesmo diante do tribunal. Os dados, é interessante lembrar, foram coletados a partir da solicitação de um mandatário outro, que é a universidade e seu público composto de estudantes, professores e antropólogos. Do ponto de vista de Wiseman, nada disto afeta seu trabalho em termos de qualidade ou sensibilidade, mas é claro que a dimensão da intervenção, no sentido psicossocial do termo, do retorno junto às pessoas filmadas, está excluída. Wiseman



estima que o feedback é um falso problema na medida em que o considera falsa democracia. Houve mesmo uma interessante discussão a este respeito entre Wiseman, Rouch et Van der Keuken em 1987.

Van der Keuken, que prova, ele também, uma muito grande sensibilidade e proximidade em relação às pessoas que filma, como podemos constatar, por exemplo, em *L'enfant aveugle*, faz, no tocante a esta questão, comentários muito justos. De um lado, estima que o feedback é muito importante, já que se é levado a levar em conta a reação daqueles que foram filmados. Mas, ao mesmo tempo, tem clara consciência da relação de poder que se instaura no momento da própria filmagem, a seu ver um momento « autoritário ».

Para Rouch, o retorno dos documentos filmados àqueles que foram filmados faz com que a montagem de um filme não termine jamais. Uma montagem é sempre susceptível de ser retomada porque assistir ao filme permite aos protagonistas serem críticos em relação ao olhar do cineasta (por que não se viu isto? tal parte não tem interesse, etc.) Uma tal concepção conduz Rouch a conceber o que ele chama uma etnologia compartilhada. A fórmula fala por si mesma, mas é preciso sublinhar sua dimensão radical. O saber científico não pode pertencer apenas aos sábios. O saber científico se constrói graças ao saber que as pessoas tem sobre elas mesmas, sobre seus atos, sobre a organização social, sobre os rituais, etc. Ou seja, Rouch coloca as pessoas filmadas como sábias. Não há nisto demagogia na medida em que a elaboração do saber se funda sobre a possibilidade de dialogar a partir das imagens, imagens que são portadoras de um olhar, aquele do antropólogo que se coloca, também, na posição de receber lições.

A partir de uma tal concepção, o par observação – intervenção toma um sentido outro, diverso daquele sentido clássico, que distingue tais termos quase que opondo um ao outro. No caso de Rouch, o objetivo explícito é contribuir num processo de elaboração do saber científico. Entretanto, é justamente quem reivindica, de modo mais nítido, dois pontos fundamentais. O primeiro ponto é aquele conforme o qual o saber científico só se elabora articulando-se ao saber dos outros, das pessoas filmadas. O segundo ponto se refere ao reconhecimento de que o antropólogo deve estar física e efetivamente implicado em seus atos de pesquisa.

Que ensinamentos podemos tirar destas práticas?

Antes de me propor a responder a esta questão, quero fazer dois comentários. Em primeiro lugar, quero dizer que nos exemplos que escolhi aqui, estamos, claramente, do lado da observação. É porque o estudioso que, pelo menos em um primeiro tempo, é aquele que escolhe o que vai filmar, quem vai filmar, onde, etc. Não existe, portanto, nenhuma demanda. O objetivo é aquele da construção de um saber, e



não o de tratar de nenhum problema eventualmente vivido por uma coletividade, que esta desejaria regular de algum modo. Em segundo lugar, é preciso dizer que nos movemos no âmbito da observação, mas a intervenção não é, por isso, menos patente e imediata. Uma equipe de duas pessoas estabelece contato com um grupo qualquer sem produzir efeitos e aos mesmos reagir. É o que Devereux sublinha sem cessar e os etnólogos referem-se a este problema desde muito tempo sem, contudo, chegar a tratá-lo como os psicossociólogos poderiam fazê-lo. Evans-Prichard viu bem que não teria nenhum acesso aos Azandé, em termos de conhecer sua organização social, sua vida cotidiana, seus rituais, crenças, etc., enquanto não participasse do circuito de comércio de animais, comprando algumas vacas. Marcel Griaule só conseguiu acesso à sociedade Dogon quando estes perceberam que o estudioso se envolveu com a vida social e econômica do grupo a ponto de se mobilizar pessoalmente para favorecer a construção de uma barragem. Jeanne Favret-Saada só pôde compreender o fenômeno da feitiçaria na região do Le Mans, na França, a partir do momento em que aceitou reconhecer-se como enfeitiçada. A antropologia cineasta intervém de fato e é integrada segundo diversas formas relacionais, em função das sociedades ou dos grupos com os quais estabelece contato. Esta integração supõe uma adesão, ou ao menos o reconhecimento, dos valores do grupo: para Rouch, por exemplo, o transe e a possessão entre os Djerma; para Wiseman, o respeito aos direitos das sociedades e das pessoas em relação aos usos e às leis, ao direito, aos Estados Unidos... Os ensinamentos a tirar da prática da antropologia visual podem ser apresentados em três pontos, aos quais me referirei a seguir.

O primeiro ponto se refere ao fato de que esta prática testemunha aquilo que aconteceu no campo. A imagem registrada constitui-se como um testemunho evidente: a distância física entre observador e observado, a posição daquele que está sendo filmado, ritualizada ou não, a quem fala, como fala, se está ou não respondendo a questões que lhe são propostas, os movimentos da câmera, cujo balanceio pode indicar que o observador se interessa pôr algo que se passa fora do campo observado, etc. Tudo isto constitui a imagem mesma do filme. Evidentemente, o filme montado pode distanciar-se do filme de pesquisa, mas os dados existem e podem ser sempre questionados: por que tal plano ou tal seqüência foi excluída? O pesquisador consciente e advertido sobre tais questões da interação tem interesse em mantê-las na montagem. Temos, portanto, traços diretos de uma parte dos comportamentos do observador, que é justamente aquilo que, segundo Devereux, menos informações temos geralmente. São traços diretos, infinitamente mais fiéis do que as notas de Terrain, notas que são complementares, mais fiéis porque não passam pela elaboração verbal do pesquisador.

O segundo ponto diz respeito ao fato das imagens constituírem-se como suporte privilegiado para um retorno àqueles que foram observados.



Este é um problema recorrente nos estudos de campo: como se pode prestar conta aos interessados? Os pesquisadores, de fato, encontram-se diante de uma dificuldade real: eles elaboram os dados em função, necessariamente, de conceitos que dificilmente podem ser restituídos aos interessados, por duas razões. De um lado, há que lembrar que o observador e o observado não falam o mesmo idioma, as palavras têm freqüentemente para o pesquisador um sentido diverso do usual. Por outro lado, e sobretudo, os observados não apresentaram uma demanda. Fazer parte dos resultados de uma observação, quer dizer, forçosamente, de uma análise, tem sempre o risco de introduzir um problema entre pessoa que, eu insisto, nada demandaram. Com a imagem, suporte de feedback, o que é sobretudo restituído é o olhar do observador, ou seja, alguma coisa simples e significativa que pode provocar a reação direta dos observados em relação ao observador: "por que você se interessou tanto por isto? Ou por aquilo? Por que você não prestou atenção naqueles ali?" Tudo isto constitui uma fonte devidnete de troca e de construção de conhecimento.

O terceiro ensinamento é a exploração do seguinte fato: o conhecimento é elaborado em comum, de modo permanente. Jean Rouch colocou esta dimensão do modo mais espetacular e radical. Sobre imagens rodadas nos anos cinquenta, reativas ao "retrato" de um mágico e de suas práticas, ele observa ainda reações constitutivas de novas elaborações. De 1965 a 1972, Rouch e um colaborador filmaram uma cerimônia do povo Dogon, um grande ritual da criação do mundo e da palavra. Este ritual acontece uma vez a cada sessenta anos e dura sete anos seguidos. Marcel Griaule tinha descrito este ritual nos anos trinta a partir de testemunhos orais. Hoje, desde 1972, os pesquisadores podem estudar esta cerimônia, em colaboração com seus atores, baseando-se em imagens filmadas. É isto que Jean Rouch denomina antropologia compartilhada.



SOFRIMENTO, DESENRAIZAMENTO E EXCLUSÃO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COM INDÍGENAS ACULTURADOS DO AMAZONAS⁸

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo⁹

Introdução

Essa apresentação, como diz o título, se baseará no relato de uma experiência, iniciada esse ano, de contato com indígenas do Alto Rio Negro. Embora tenham ocorrido apenas duas viagens à região, estas foram de tal modo intensas, que vêm gerando reflexões, propostas de estudo, e especialmente, tentativas de intervenção, também já iniciadas. Mais do que isso, vem se configurando a proposta de um Projeto amplo de estudo e Intervenção, na busca de uma clínica diferenciada que possa dar alguma resposta à situação de sofrimento e exclusão com a qual nos deparamos.

Comentaremos nessa apresentação a situação mais dramática, a qual motivou o início dessa experiência – a viagem e o trabalho em São Gabriel da Cachoeira, em especial o desenvolvido na última oportunidade (julho de 2002), incluindo material, reflexões e propostas de uma clínica diferenciada, como consultas terapêuticas individuais e grupais.

A situação com que nos deparamos nessa viagem para um lugar tão distante, em solo brasileiro, não é nova. Na verdade, sabe-se que a chegada do colonizador europeu à América desencadeou um impacto epidemiológico (do ponto de vista da saúde) e social sobre as populações indígenas o que desencadeou depopulação marcante e levou ao desaparecimento de um sem número de etnias. (Magalhães, 2001)

Nesse sentido essas populações indígenas têm sido historicamente consideradas como vulneráveis no Brasil merecendo do governo desde os tempos iniciais da república, políticas públicas específicas, muitas vezes contraditórias e que nem sempre consideraram o interesse a manutenção do índio, como parte integrante de nosso povo.

Lobo (1996) afirma que os indígenas têm, de fato, uma menor capacidade de resposta imunológica, o que leva a um sem número de epidemias e aumento dos índices de mortalidade, e que em parte a esse fenômeno decorre da maior homogeneidade genética do povo. No entanto, ainda segundo essa mesma autora, os aspectos socioculturais têm sido extremamente mais responsáveis por essas taxas de

⁸ Com a colaboração de nossos orientandos: Dr. Wagner Francsico Vidille e Lucilena Vagsotello.

⁹ Professora Doutora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia - USP



mortalidade e desaparecimento de etnias inteiras. Ela se refere a: inexistência de estoques alimentares, a falta de acesso a assistência especializada e a **pouca capacidade social de reagir à perda populacional. (grifo nosso)** Acrescentaríamos aqui a que essa pouca capacidade de resistência se refere também aos aspectos sociais, sendo que lhes é muito difícil resistir à perda e à invasão, tendo sido o que testemunhamos em toda a experiência que vivemos e ora relatamos.

Dessa forma, estamos nos referindo à exclusão social que se aplica, segundo Magalhães (2001) de forma intensa aos indígenas de todo o nosso país. Ele cita Dermo que define exclusão social como **conjugação de uma “destruição de liames coesivos na sociedade... perda do senso de pertença [social], ... sentimento de abandono por parte de todos acompanhado da incapacidade de reagir”** (Demo; 1998, p.18-19). É nesse contexto de exclusão social que se apresentou para nós um desafio: fazer psicologia Clínica entre essas pessoas.

Situando ainda um pouco mais, em que situação social nos vimos trabalhando, citamos Magalhães (idem) que mostra ser a história das relações do estado capitalista brasileiro com os povos indígenas caracterizada por uma relação discriminatória daquele para com estas. Assim, os povos indígenas se situam numa categoria particular, caracterizando uma posição desigual, desde os tempos da colônia e do império. Todos estudamos em nossos livros de História a escravização e guerra aos povos indígenas. O fenômeno vem se mantendo e até se agravando ao longo dos séculos. Nos últimos anos foram desenvolvidos vários projetos econômicos que levaram ao avanço de populações pauperizadas sobre terras indígenas. **Considerados ora como “órfãos”, ora como “relativamente incapazes”, é historicamente negado a estes povos sua autodeterminação.** (Magalhães, 2001, pg.72)

Afirma o autor que os povos indígenas de contato antigo com a sociedade nacional brasileira sofrem, em sua maioria, os efeitos perversos deste contato, fenômeno que observamos na cidade de São Gabriel da Cachoeira. Primeiro, na fase inicial passam sem exceção por maciça depopulação, sendo seguido por um efeito de desequilíbrio social que os coloca em posição desvantajosa junto às populações com que mantêm relações, se subordinando muitas vezes a parcelas de nossa população já absolutamente marginais. Entra assim, numa posição social particularmente desprivilegiada, agravada pela demora que a apreensão dos novos códigos sociais nacionais envolve.



O Trabalho em São Gabriel da Cachoeira

É no contexto mencionado de forma muito resumida acima que recebemos um chamado para desenvolver uma reflexão psico-antropológica-social provocado pelo número de suicídios e tentativas de suicídios entre jovens da cidade de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas. Trata-se de um município com 112.000 km² e atuais trinta mil habitantes, situado extremo Noroeste do Estado do Amazonas. Separada 860 km de Manaus por densa floresta tropical, na fronteira com a Colômbia e Venezuela, foi fundada em 1891 e declarada Área de Segurança Nacional em 1968. Sua população, que forma a maior concentração indígena da Amazônia, está distribuída em 750 povoados, de 23 etnias distintas, ao longo das margens do Rio Negro e seus afluentes. A cultura indígena reflete-se também na economia de São Gabriel. A principal atividade do município ainda é a agricultura de subsistência. Planta-se mandioca, abacaxi, abacate, banana, limão e batata-doce. A alimentação é complementada com a cada vez menos abundante caça e pesca. A mais importante fonte de renda na cidade é o Exército, que emprega cerca de 1 500 homens e paga uma folha de soldos seis vezes maior que a do funcionalismo público. As escolas atingem praticamente todos os povoados. São 10 000 alunos matriculados no 1º e 2º graus. A cidade conta com um delegado de polícia e vinte policiais (1997). Os crimes, em geral, estão associados a episódios de intoxicação alcoólica aguda.

O município de São Gabriel apresenta sérios problemas de saúde pública, sendo um dos campeões brasileiros em tuberculose, que deve ter, como substrato, a desnutrição “epidêmica” decorrente de um ecossistema pobre em oferta protéica pela alta acidez dos rios e baixa fertilidade do solo. Contribui ainda para a disseminação de doenças a mudança no estilo das residências indígenas. Antigamente as moradias, com teto de palha e grandes janelas, eram ventiladas. Agora, espalham-se casas com teto de zinco ou amianto, muito mais quentes e favoráveis à proliferação de bactérias. Outras moléstias também ocorrem em grande número como: Helmintíase e malária.

A população de São Gabriel da Cachoeira, constituída em sua quase totalidade por índios (95%), sofreu um rápido processo de aculturação nas últimas décadas modificando valores, tradições, usos e costumes socioculturais. Mais do que a modificação, este processo distanciou - e até mesmo aniquilou - raízes culturais até então cultivadas e transmitidas durante centenas de anos pela ancestralidade. Já nos referimos a esse fenômeno de desaparecimento de etnias inteiras o que não ocorreu apenas na Amazônia, mas em todo o território nacional ao longo de nossa história.

A área urbana é mínima, congregando uma população de forasteiros de aproximadamente 8 000 pessoas. Não há salas de cinema ou teatro. As



contradições são evidentes: apesar do altíssimo potencial hidrelétrico, toda a energia é gerada por uma Usina Termoelétrica, que consome 300 000 litros/dia de óleo diesel, levados em barcas vindas de Manaus. Observamos antenas parabólicas e pelo menos um aparelho de TV ligado em todas as casas e estabelecimentos. O fluxo migratório das aldeias para a periferia da cidade evidencia a busca por novos valores.

Encontros com Profissionais: Fórum da Criança e do Adolescente/ Programas de Rádio

Em São Gabriel fizemos contatos com distintas instituições e órgãos governamentais e não governamentais. É importante afirmar que notamos intensa preocupação em representantes de todas essas instituições, e pedidos de apoio, treinamento, cursos, nas ocasiões em que lá estivemos.

Em janeiro foi criado esse Fórum que agrega representantes das instituições. Naquela ocasião desenvolvemos um simpósio sobre o tema Adolescência e Violência. O Fórum vem se reunindo mensalmente desde então e em julho desenvolvemos, por solicitação deles, um Seminário com o tema: FAMÍLIA DO MENOR DESAJUSTADO, com a participação do Dr. Wagner Vidille. Ocorreu no Centro de Saúde-Escola Dom Walter Ivan de Azevedo, e contou com a presença de mais de 30 pessoas – representantes de distintas instituições: Centro de Saúde-Escola; Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro; Conselho Tutelar; Projeto Sentinela; Escolas (Colégio Dom Bosco e Escola Agro Técnica) e Exército. Havia médicos, dentistas, professores, psicólogos. Pudemos fazer uma discussão sobre: funções, desenvolvimento e conflitos na família. O grupo se reuniu pensando nos problemas e soluções, as quais requerem um trabalho de caráter amplo e multidisciplinar, com o apoio de toda a sociedade. Pudemos notar que em nosso país, numa situação como essa, para desenvolvermos uma clínica eficiente, é indispensável o diálogo e articulação com todas essas áreas e representantes da comunidade.

Nesse sentido também estivemos presentes em dois programas da rádio Novo Milênio, única FM local. Num deles com a presença de representantes do Fórum, onde houve a preocupação de transmitir a um maior número de pessoas o debate e as propostas realizadas no Seminário sobre Família do Menor Desajustado. Na verdade, podemos dizer que fomos ao encontro da população, utilizando um meio de comunicação bastante eficaz naquelas regiões, que é o rádio.



Os jovens de São Gabriel – Emergentes da Situação Compreensão e Consultas Terapêuticas Grupais

O contato com os jovens da cidade já havia sido iniciado em janeiro e se intensificou em julho de 2002. Tivemos três reuniões com grupos grandes e em todas elas empregamos a Técnica do Desenho temático como instrumento mediador no contato, e pudemos realizar o que vimos denominando (Vaisberg e Tardivo, 2002) consultas terapêuticas grupais. Duas delas ocorreram no Centro Juvenil Salesiano, onde os jovens aprendem e desenvolvem as mais distintas atividades: como artesanato, marcenaria, pintura, padaria, informática, etc.

Na primeira concorreu um grande número, perto de 80 jovens de ambos os sexos. Foram convidados a fazerem o Desenho Temático: “O Jovem em São Gabriel da Cachoeira Hoje” e instruídos a escrever associações no verso da folha, apenas identificando sexo e a idade. Após a realização dos desenhos foi feita a discussão. Fomos escolhendo jovens para mostrar os desenhos e as associações. Repetem sempre os mesmos temas: a destruição do jovem em São Gabriel; falam de bebidas, drogas, violência. Desenham figuras humanas muitas vezes grotescas, e acompanhadas desses elementos. Chama a atenção a quantidade de referências à morte: desenhos de caixões e cemitérios. Muitos jovens falam da escolha de dois caminhos: do bem e do mal, desenham encruzilhadas. Muitos amassavam e escondiam nas roupas os desenhos (refletindo angústia e até mal estar) e convidados a entregá-los, se dispuseram a fazê-lo.

No segundo encontro havia um número menor de jovens, e procedemos da mesma forma (eram 12 de ambos os sexos). Nesse pequeno grupo aparecem mais perspectivas de futuro, e uma vida melhor no presente: a presença de escolas, a natureza, embora ainda predominem as mesmas dificuldades dos outros grupos: bebidas e drogas, o que alguns chamaram de “caminho da perdição”. Comentam da falta de opção de lazer para os jovens, ficando muito forte o apelo à bebida e às “festas”. Demos sentido à busca do desejo de diversão e prazer, e chegamos a falar de quando não é mais prazer e sim destruição o que ocorre, como o uso abusivo da bebida. Nesse grupo menor, pela primeira vez surgiu uma busca e um interesse em ter uma profissão: assistentes sociais, tenente do exército, advogada, enfermeira, uma médica, nutricionista, mecânico, técnico em informática.

Na terceira oportunidade de encontro com jovens, estivemos numa comunidade mais pobre (Bairro Dabaru) e nos reunimos com 13 meninas, procedendo da mesma forma, com o Desenho Temático e a discussão. Nesse grupo, muitas mencionaram as mesmas dificuldades dos demais, mas o que mais se evidenciou foi a intensidade das dificuldades e conflitos familiares. Todas foram mencionando o uso da bebida pelos pais, muitos destes chegam a agredir as mães, outras



mencionaram que os pais já abandonaram o lar. Torna-se muito claro que não se trata de “educar” ou “adequar” a juventude, mas de dar conta de um processo de deterioração amplo e intenso que ocorre em toda a sociedade e que tem como centro o próprio núcleo familiar.

A família em São Gabriel da Cachoeira - a crise e a dor

Tivemos duas oportunidades de Reuniões com pais: uma no mesmo centro Juvenil Salesiano e outra na Comunidade do Dabaru.

No Centro Juvenil estiveram presentes um grande número de pais e mães de jovens, eram mais de 60 pessoas. Empregamos a técnica: Desenho da Sua Família, também como instrumento mediador. Aos que sabiam escrever, solicitamos que fizessem algumas associações. E os ajudamos a identificar os desenhos com sexo e idade, uma vez que havia diversos analfabetos no grupo.

Da mesma forma, abrimos espaço para que falassem de seus desenhos, de suas vivências. Surgiram diversos temas, como as dificuldades que os pais sentem de controlar e dar limites aos filhos, embora outros afirmassem não terem problemas em suas famílias. Duas pessoas, se abriram e falaram dos sérios problemas com filhos jovens: um de 18 anos, que fugiu de casa, e bebe muito e outra jovem de 20 anos que sai muito para as “festas” e não obedece à mãe.

O tema do alcoolismo é intensamente mencionado. Tentamos também dar algumas orientações. Uma jovem senhora fala da necessidade dos pais darem exemplos para os filhos. Os jovens não são os únicos que bebem na cidade. Outra falou de um primo que bebe porque os pais brigam muito em casa e que ele quando está em casa dela pára de beber. Um senhor mais velho, comerciante, fala da bebida que é muito barata, que todos bebem, fala da falta de controle dos jovens. Que os pais devem controlar melhor os filhos, que os jovens gostam de se distrair e ele também queria sair quando jovem, mas faltam os limites (é aplaudido por alguns).

Como soluções uma senhora fala de fecharem as fábricas de cachaça. Concordam, mas acabam dizendo que é impossível. Então falamos da necessidade de controle, que o prazer é necessário para todos; os jovens precisam ainda mais e não sabem se controlar. Nós devemos dar esse controle. Falamos muito do diálogo, da conversa, da presença forte e da confiança que os filhos devem ter nos pais, ou em alguma pessoa que possa lhes dar segurança.

Na Comunidade do Dabaru, a reunião ocorreu na Capela, todos se dispuseram a falar (não empregamos a técnica gráfica, por falta de condições). Notamos que a maioria possui uma grande prole, em geral, chegam a ter 10 filhos; a maioria com mais de 4. Há mães com filhos de



pais diferentes. Discutimos a necessidade das mães darem atenção aos filhos menores. Notamos um total despreparo dessas mulheres em relação a planejamento familiar. São recorrentes os temas da falta de limites, e da dificuldade dos pais. Interessante observação feita por uma mulher de que alguns pais não nos entendiam, em função do idioma. Ou seja, entre os mais velhos são mantidos os costumes e o idioma, o que não ocorre entre os jovens. Esse grupo, como o anterior, discute o drama do alcoolismo e da drogadição.

Testemunhamos um fato dramático nesse encontro, e que reflete que a destruição das etnias indígenas prossegue. Uma senhora, falando com forte sotaque, denotando muita dor e revolta, conta de um episódio que ocorreu no fim de semana: um soldado de licença alcoolizado baleou três sobrinhos dela (um deles veio a falecer). E diz que não há justiça na cidade (juiz e promotora não estavam nessa noite na cidade), e que estão acabando com os indígenas. Parece ter muita consciência do que ocorre, fala com muita propriedade. A promotora presente na reunião procura dar algumas explicações legais. Nesse momento, buscamos intervir de alguma forma, mostrando que não concordamos com isso, e queremos tê-los no Brasil, acreditamos no valor e na necessidade de mantê-los, sua cultura e costumes (por isso estamos vindo aqui). E de que podem usar essa dor para trabalhar, se organizar (são feitas sugestões) e se defender.

Atendimentos Individuais – Consultas Terapêuticas

Foram feitos diversos atendimentos individuais: para crianças, jovens, e adultos; e inclusive alguns grupos familiares. Um dos casos já havia sido atendido em janeiro – um jovem que havia tentado suicídio. Pudemos verificar que a situação emocional do jovem vem se agravando, testemunhando o que parece correr em toda a comunidade.

Empregamos instrumentos projetivos como mediadores nos contatos (Procedimento de desenhos-estórias, Trinca 1997); Questionário Desiderativo (Njamkim e Braude, 2000); Fábulas de Düss (Tardivo, 1998). Realizamos intervenções imediatas. Alguns encaminhamentos foram feitos. Nessa exposição, estaremos dando mais ênfase aos atendimentos grupais; em outras oportunidades já nos referimos a esses atendimentos individuais e voltaremos a fazê-lo.

Vale mencionar que Dr. Wagner Vidille também se dedicou a atendimentos individuais, chegando a prescrever em algumas situações, uma vez que a cidade não tem psiquiatras e dispõe de apenas um psicólogo.



Refletindo sobre a experiência

Nesse texto mencionamos o conceito "desenraizamento" por mais de uma vez. Vale, então, refletir sobre ele. Vemos na obra da filósofa Simone Weil (1909-1943), importantes contribuições no estudo do tema, apesar de tratar do assunto em outro contexto (situação do operariado francês antes da Segunda Grande Guerra). Ela diz que o enraizamento "é talvez a necessidade mais importante e mais desconhecida da alma humana" (p.43) e, ao contrário, que os desenraizados "não teriam senão dois comportamentos possíveis: ou caem numa inércia da alma quase equivalente à morte, [...] ou se jogam numa atividade que tende sempre a desenraizar, freqüentemente pelos métodos mais violentos, aqueles que ainda não o estão ou não o estão senão em parte" (p.46-47). Podemos dizer que testemunhamos exatamente essas vivências.

Encontramos em Safra (1999) importante material para reflexão a respeito da situação desses indígenas; na falta da própria continuidade do ser; da falta de objetos étnicos, da falta de suas raízes; que trazem uma patologia individual.

A meu ver, a relação entre o mundo interno e o mundo externo é intermediada por mecanismos de projeção e introjeção, num fluxo contínuo e salutar. Pensamos que a articulação entre o mundo interno e fatores externos seja permeada pelos aspectos culturais e acreditamos ser necessária a manutenção de elementos culturais fundantes (elementos da natureza da religiosidade, línguas, tipo de organização social etc.) constituintes da base estruturante da identidade étnica e individual.

Os indígenas do Alto Rio Negro possuem uma rica mitologia e cultura, que não pretendemos tratar de forma detalhada nessa comunicação. Na verdade, se constituem em diversos povos com crenças e rituais próprios. Os grupos mais importantes os quinze grupos indígenas da família lingüística Tukano oriental.

Os jovens com que tivemos contato pertencem a famílias com essa origem, pelo menos um dos pais. A maioria dos indígenas mais velhos que vivem na cidade, mantêm suas crenças e idiomas, como pudemos verificar nos encontros com os pais nas comunidades. Muitos deles, mesmo procurando auxílio médico, acreditam que as rezas e os males são derivados de episódios míticos causadores das doenças que fazem sofrer a humanidade até nossos dias; e buscam atendimentos de pajés e benzedores.

A aculturação violenta que sofreram, as rápidas mudanças sócio-culturais daí decorrentes, trouxeram prejuízos à medida que estes processos levaram a variadas formas de violência, de deterioração e até destruição dos costumes em detrimento da cristalização das identidades e formação de uma unidade social da população local.



Os jovens aculturados que hoje vivem em São Gabriel da Cachoeira desprezam suas raízes culturais ao mesmo tempo em que não se vinculam a tradições e ritos de passagem brancos, que poderiam assegurar-lhes sentimentos de pertinência em relação à sociedade em que vivem. Desta maneira, a vida na cidade tende a se tornar cada vez mais desprovida de sentido à medida que o ambiente é incapaz de oferecer àqueles jovens, que nada possuem e a nada pertencem, a perspectiva da garantia de respeito a seus direitos fundamentais como cidadãos.

Tivemos oportunidade de apresentar discussões, em colaboração, a respeito da representação que o Jovem de São Gabriel tem de si mesmo. (Tardivo, Vaisberg e Almeida, 2002). Aprofundamos essa questão verificando a falta de perspectivas e de continuidade de ser; em outra comunicação, realizada também em colaboração (Aiello-Vaisberg, Tardivo e Fonseca, 2002).

Neste contexto, fenômenos sociais - como a formação de gangues, denominadas “galeras”, a ocorrência de alcoolismo e drogadição, com a decorrente explosão de violência -, surgem como alternativas à constituição de mais sadias modalidades individuais e coletivas de existência. Ao largo destas alternativas, encontram no suicídio e nos homicídios alguma reação à impossibilidade de ser e de existir.

A desigualdade social engendra exclusão social da qual grande parcela da sociedade torna-se vítima, subtraindo-lhe sua condição de cidadãos e o exercício de direitos. Como diz Magalhães (2001, p.20): Observamos a *“Exclusão tanto pela desestruturação de seu sistema organizativo e simbólico quanto pelo desaparecimento físico, ou seja, a possibilidade tanto de ocorrer o etnocídio (ou epistemicídio) quanto o genocídio”*

Verificamos que esse processo ocorre em toda a comunidade, incluindo as famílias e os pais. Os jovens denunciam, assim, em sua produção gráfica, como a adaptação a novas dinâmicas, que estamos denominando aculturação violenta e na verdade, um processo de desenraizamento, repercutiu em todo o imaginário individual e coletivo. Dessa forma, testemunhamos nos suicidas ou nos que tentaram o suicídio, nos que atuam a violência, usam drogas de forma indiscriminada um sofrimento coletivo. É gritante a atuação do desenraizamento da cultura de seus ancestrais, da falta de perspectivas de vida e de esperança. Vemos indivíduos pertencentes a grupos em processo de extermínio cultural. Em termos éticos e clínicos, tal situação nos interpela vivamente, porque estamos sempre comprometidos com os seres humanos vivos, sejam quais forem as condições concretas de sua existência. Dessa forma, não pudemos apenas refletir, e adotar uma postura de psicólogos realizando um “diagnóstico” de um quadro nosológico, mas vivemos uma questão humana que exige, que interroga e que provoca. Buscamos, assim, uma intervenção definida; centrada na firme convicção de que todo gesto humano tem sentidos emocionais a serem levados em conta.



Acreditamos que essa clínica deva ser estimulada e desenvolvida entre esses jovens, embora tenhamos claro que essas intervenções devem estar inseridas num contexto amplo que contemple a sociedade e a comunidade como um todo.

Buscamos dar alguma resposta a esse desafio, e nos apoiamos no pensamento de D.W. Winnicott, que compreende que as mais graves formas de sofrimento humano, psiquicamente expresso, estão intimamente relacionadas às deficiências ambientais no que tem sido denominado cuidado materno suficientemente bom.

Winnicott (1960) diz em um de seus artigos que, diante de um caso que requer tratamento psicanalítico são possíveis duas alternativas: fazer uma psicanálise individual, tal como foi concebida por Freud tendo em vista o atendimento do paciente neurótico, ou “ser um psicanalista fazendo outra coisa”, mais apropriada para a situação. Optamos pela segunda alternativa, a única que nos pareceu viável.

Diz Vaisberg (1999) que em nosso país somos cada vez mais solicitados a ser psicanalistas fazendo outra coisa. Podemos identificar claramente na população com a qual tivemos oportunidade de conviver, as condições que justificam essa clínica diferenciada: vive uma situação de pobreza, com pouco acesso à educação e, devido aos aspectos já mencionados de desenraizamento e bruscas mudanças culturais e sociais, é vítima de condições psicopatológicas novas. Qualquer intervenção pressupõe um encontro, entendido aqui no contexto do pensamento de Winnicott.

Esse mesmo autor propõe uma forma de atendimento que ele chamou de “Consultas Terapêuticas” (Winnicott, 1984 e 1994). Esse termo designa um uso pleno e irrestrito da primeira entrevista (ou primeiras) para produzir resultados terapêuticos. Nesses momentos, o terapeuta assume o papel de objeto subjetivo, objeto este que raramente sobrevive à primeira ou às poucas primeiras entrevistas. A Consulta Terapêutica é um momento especial. Se desperdiçado, a confiança que o paciente tem de que será compreendido é prejudicada. Caso contrário, essa confiança pode ser fortalecida. Em muitos casos, por exemplo quando vários problemas surgem de uma só vez em uma primeira entrevista, o trabalho realizado nas consultas terapêuticas é um prelúdio para uma psicoterapia mais prolongada, de maneira que cada um dos vários problemas possa ser trabalhado separadamente. Assim, essa forma de trabalho pressupõe uma tentativa de dar conta do que ocorre nos encontros que são possíveis de serem estabelecidos, como tentamos realizar nessa rica experiência que vimos, nessas páginas relatando.

Conclusões

Como conclusão final desse relato gostaríamos inicialmente de agradecer a esses brasileiros pelo muito que nos ensinaram, pela



riqueza da experiência vivida. Acreditamos que foi possível fazer Psicologia Clínica, inserida nesse particular contexto sócio-antropológico, buscando desenvolver abordagens diferenciadas. Há muito com certeza a ser feito. O trabalho mal começou. Mas, mais do que isso, queremos aqui deixar nossa disposição de contribuir efetivamente, com todas as nossas possibilidades, com nossos conhecimentos e técnicas, mas especialmente em nossa condição de seres humanos, para o desenvolvimento de medidas de caráter multidisciplinar que visem diminuir o sofrimento de parte importante da população de nosso país.

Referências Bibliográficas

- AIELLO-VAISBERG, T.M ; TARDIVO, L.S.P.C E FONSECA, A R. - Nature and Sports or Violence and Drugs? Social Representations of Youth by Brazilian Indians In *Abstracts Book of XVII International Congress of Rorschach and Projective Methods, September, 9-14, Pontificia Università Lateranense*; Roma, Italy, pp. 206
- CELENER G.N. ; BRAUDE, M. *O Questionário Desiderativo*. 1.ed. São Paulo, Vetor, 2000.
- DEMO, P. *O chame da exclusão social*. Campinas: Autores Associados, 1998.
- LOBO, M. S. C. - *O caso Yanomami do Brasil: uma proposta estratégica de vigilância epidemiológica*. Rio de Janeiro: ENSP-FIOCRUZ, 1996. 124f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública).
- MAGALHÃES, E D. - *Estado e a saúde indígena: a experiência do Distrito Sanitário Yanomami* - Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, SER, 2001.
- MAGALHÃES, E. e CAVALCANTI, L. "*Morbi-Mortalidade Yanomami – 1991 a 1997*". Boa Vista, RR: UFRR/FIOCRUZ, 1998.
- SAFRA, G. - *A face estética do self: teoria e clínica* – São Paulo: Unimarco Editora, 1999.
- TARDIVO, L.S.P.C; VAISBERG, T.M.A ; ALMEIDA, S.R. – Representação Social do Jovem pelo Jovem Aculturado no estado do Amazonas *Anais do II Congresso de Adolescência do Cone Sul/ organização Walter Marcondes Filho – Londrina: ASBRA, 2002 pp. 42*
- TARDIVO. *O Teste de Apercepção Infantil e o Teste das Fábulas de Duss*. São Paulo : Vetor, 1998.
- TRINCA, W. (org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo, Vetor, 1997.
- VAISBERG, T.M.J.A. *Encontro com a Loucura : Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia*. Tese de Livre Docência, IPUSP, 1999.
- WEIL, S. – *O enraizamento* . – Bauru, SP: EDUSC, 2001.
- WINNICOTT, D. W. (1960) Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: *O Ambiente e os processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.
- WINNICOTT, D. W. *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro, Imago, 1984.
- WINNICOTT, D.W. (1965) O valor da consulta terapêutica. In: C. Winnicott, R. Shepperd, M. Davis. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994



DESENRAIZAMENTO E EXCLUSÃO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Gilberto Safrá¹⁰

O ser humano, a fim de que possa acontecer e emergir como si mesmo, precisa iniciar seu processo de constituição a partir de uma posição, de um lugar. Esse lugar não é um lugar físico, é um lugar na subjetividade de um outro. Não é verdade que o fato de uma criança ter nascido garanta que ela tenha tido um início como um ser participante do mundo humano. É muito grande o número pessoas que vivem no mundo sem pertencer a ele, que vivem nele sem que tenham tido início como um ser frente a um outro. Há necessidade, para o acontecer humano, que a criança seja recebida e encontrada por um outro humano, que lhe dê esse lugar, que lhe proporcione o início de si mesma. Não é possível se falar de alguém sem que se fale de um outro. Quando Winnicott afirmou que "não existe um bebê sem a sua mãe", estava assinalando um princípio para a compreensão do *self*, que na verdade está presente a cada momento do processo maturacional: não existe o *self* sem o outro, o *self* acontece no mundo. Esse acontecimento originário inicia a criança em um processo de temporalização, pois no momento em que a criança nasce na subjetividade de alguém passa a ter uma história pessoal. Evidentemente, a história pessoal vem precedida de concepções assentadas em tradições, mitos, mas esse momento originário significa que a criança nasceu em um mundo humano com um sentido de temporalidade, assinalada pelo encontro de seu corpo com a corporeidade do outro.

O acontecer humano demanda a presença de um outro. As primeiras organizações psíquicas do bebê, a entrada na temporalidade, a abertura da dimensão espacial, a personalização só se constituem e ganham realização pela presença de alguém significativo. A temporalização se dá, inicialmente, pelo interjogo entre as pessoas no meio ambiente e a criança. É um tempo que acontece a partir do ritmo da corporeidade humana. A presença humana significa o respirar, o batimento cardíaco, o ciclo de mamadas em aparecimento de tempo e subjetividade. São ritmos que indicam a presença de um outro, banham o corpo da criança com a presença humana. O corpo da criança por meio de variações de temperaturas, texturas, luzes e formas reencontra no mesmo gesto ou forma estética a presença de si e a presença materna.

Com isso quero assinalar que a origem da subjetividade humana se dá nesse registro das trocas sensoriais que alcançam o registro de códigos significantes, elementos que indicam a presença humana e que

¹⁰ Professor Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP



originam o idioma da dupla mãe-bebê. Esse idioma tem importância não só por ser um campo de codificação, mas também por ser uma organização que acontece ao longo do tempo. À medida que a experiência estética do par tem continuidade, o bebê tem a oportunidade de existir em formas sensoriais, ele torna-se um ser vivente no mundo humano. Uma criança que ainda não dispõe de instrumental que lhe permita intermediar a relação com o mundo através do campo simbólico é extremamente afetada pelos sentidos de temporalidade e pelas organizações espaciais que lhe são ofertadas esteticamente.

Hanna Arendt (1958) ensina-nos que a realidade do mundo é garantida pela presença dos outros. O mundo consiste nas coisas, que devem a sua existência aos homens e que, por sua vez, também condicionam os autores humanos. Assim, tudo o que adentra o mundo humano torna-se parte da condição humana. O trabalho e seu produto, o artefato humano, emprestam permanência e durabilidade ao caráter efêmero do tempo humano. A cada nascimento, o novo começo pode fazer-se sentir no mundo, porque o recém-chegado possui a capacidade de iniciar algo novo: agir. Adentramos no mundo ao nascer e o deixamos para trás ao morrer. O mundo transcende a duração de nossa vida, tanto no passado como no futuro. Ele preexistia à nossa chegada e sobreviverá à nossa breve permanência. O nascimento humano e a morte de seres humanos não são ocorrências simples e naturais, mas se referem a um mundo ao qual vêm e do qual parte como indivíduos únicos, entidades singulares, impermutáveis e irrepetíveis.

Tenho encontrado, no pensamento de Arendt, intuições fecundas para a compreensão e abordagem clínica das perturbações do *self* no mundo. O seu olhar rompe com uma visão que considera o mundo uma manifestação natural, aponta para a singularidade de cada ser humano, reconhece a importância dos outros para o acontecer humano e enfatiza o valor da ação como forma de o bebê surgir no mundo.

Na situação clínica, tenho ouvido inúmeras vezes pacientes falando de um tipo de sofrimento de uma maneira bastante próxima àquelas formulações utilizadas por Arendt para se referir à condição humana. Sem dúvida, pode-se afirmar que é preciso entrar no mundo para que o indivíduo sinta-se vivo e existente, mas tem de ser de uma maneira singular e pessoal. Não basta, para o acontecer do *self* do bebê, que o mundo esteja pronto com suas estéticas, com seus códigos, com seus mitos. A criança precisa, pelo gesto, transformar esse mundo em si mesma. É preciso que o mundo, inicialmente, seja ela mesma, para que ela possa apropriar-se dele e compartilhá-lo com outro.

A realidade compartilhada é construção de muitos, é campo em que existe a construção de todos. Com Arendt, poderíamos afirmar que a Existência é o que aparece a todos.

Pela experiência de onipotência, o bebê cria a sua mãe, e isso lhe possibilita a sua entrada no mundo. É um momento em que, por seu



gesto, ele recria o mundo preexistente, transformando-o, por intermédio de sua mãe, à sua (do bebê) imagem e semelhança. Este também é o ponto em que se constitui a dimensão étnica de seu *self*, pois, na medida em que o bebê toma o corpo materno como o próprio, organiza-se segundo os aspectos étnicos da comunidade em que nasceu. Esses elementos étnicos se desenvolvem e ganham sofisticação, ao longo do desenvolvimento, pelo convívio da criança com as pessoas em seu meio ambiente, pela apropriação do *ethos*, refletido na corporeidade, nas emoções e atitudes, desses outros significativos. A situação que não ocorre frente ao outro ser humano surge e se esvai como um sonho, realidade subjetiva, mas desprovida da realidade do mundo compartilhado.

Este é o ponto de partida para que o *self* venha, ao longo da história do indivíduo, a alcançar as diferentes nuances do habitar o mundo compartilhado com outros.

Quando falamos de *self*, de sua constituição e de suas organizações, a questão não é mais a palavra, mas é o gesto. É a ação no mundo, como assinala Arendt. A palavra tem a sua eficácia para a abertura de possibilidades de ser, se ela tiver a função de gesto, de ação no mundo. Com a evolução do *self*, na medida em que a pessoa caminha rumo ao campo social, há a necessidade de que o indivíduo possa articular, ao mesmo tempo, a vida privada e a vida social, para encontrar, no campo social, inserções que preservem o seu estilo de ser e a sua história. É o momento da participação na sociedade por meio do trabalho, do discurso, da obra, da ação política, ou seja, *da capacidade criativa acontecendo no mundo com os outros*. Pela ação criativa no mundo, o homem colabora com a durabilidade do mundo e com o processo histórico da sociedade.

Simone Weil (1943) tem colocações muito lúcidas a respeito dessas questões. Ela nos ensina que o ser humano tem uma raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma coletividade, que conserva vivos certos tesouros do passado e certos pressentimentos do futuro. Ela alerta para as decorrências do desenraizamento, que podem se dar por desemprego, má qualidade de situação de trabalho, imigração, falta de instrução. Para ela, o desenraizamento é a mais perigosa doença das sociedades humanas, pois multiplica a si própria. Os desenraizados, segundo ela, só têm dois comportamentos possíveis: ou caem numa inércia de alma equivalente à morte ou se lançam em uma atividade que perpetua o desenraizamento, podendo originar situações de intensa violência.

Em nossa época, esse tipo de problemática é bastante sério. Nossa cultura manifesta-se, na atualidade, de uma maneira que já não mais reflete a medida humana. Recriar o mundo e o campo social torna-se mais complicado, pois, pela invasão da técnica como fator hegemônico da organização social, o ser humano só mais raramente encontra a medida do seu ser, que permita o estabelecimento do objeto subjetivo a



cada um dos níveis de realidade para a constituição e o devir de seu *self*.

Nos tempos atuais a mídia nos fornece um mundo de informações por meio de organizações estéticas. A estética da mídia é assentada no mundo da informática e ela nos apresenta uma temporalidade cada vez mais veloz e mais distante do tempo da corporeidade e da subjetividade humana. A mídia nos fornece também o espaço virtual. São essas perspectivas estéticas que transbordam para as diferentes áreas da vida humana. É o mundo da comunicação. Para o ser humano é fundamental a possibilidade de comunicar-se com o outro, mas também de não ter comunicação. É importante, para o animal humano ter visibilidade no mundo, mas também se ocultar do mundo. O mundo organizado pela digitalização promove organizações estéticas em que as condições necessárias para o aparecimento da subjetividade humana são rompidas.

A cidadania, nesta perspectiva, instaura-se pela possibilidade que tem o ser humano de inserir a sua singularidade por meio de seu gesto. Qual a porosidade do mundo atual para acolher um gesto que possa criar o inédito no campo do mesmo? A criatividade celebrada pela mídia, na maior parte das vezes, seduz o ser humano com o já estabelecido, com uma imanência sem transcendência, o que o leva ao esquecimento de seu gesto, ao esquecimento de si e suas raízes. A arte, a cultura tem uma possibilidade bastante fecunda de curar o homem contemporâneo por meio de uma ação resistente que abra a memória do *ethos* humano e de sua ética.

Na atualidade testemunhamos em nossa clínica inúmeras formas de sofrimento psíquico decorrentes de fraturas da cidadania, estilhaçamentos da ética, fenômenos que se encontram na literatura psicológica e social debaixo da categoria de *exclusão social*. No entanto, cada modalidade de sofrimento exige do profissional em psicologia um manejo específico da situação clínica.

A fim de contribuir com a discussão do tema irei apresentar as diferentes formas de sofrimento psíquico, que tenho encontrado na clínica, procurando apresentar os elementos mais fundamentais na condução do processo psicanalítico desses casos.

1- Humilhação: essa situação é decorrente de um processo de exclusão social em que o ser humano é não só impedido de participar do campo social como um todo, mas fundamentalmente é visto pelas pessoas das classes dominantes como inferior e desprezível. O resultado é um sentimento de vergonha de si que é estabelecido no *self* do paciente, que interdita os gestos que poderiam por em marcha a criatividade do paciente, tanto no sentido de seu devir, quanto à possibilidade de uma ação política que pudesse vir a transformar a sua situação social. Essa condição subjetiva agrava-se quando atravessa diferentes gerações, pois, assim sendo, o paciente pode já ter perdido a memória do evento



que originou a humilhação. Não é raro esse quadro ser confundido pela comunidade “psi” com um problema de narcisismo, o que constitui um equívoco lamentável. Nesses casos a transferência estabelecida na situação analítica reproduz a experiência de humilhação e freqüentemente o paciente caminha no processo até que um gesto que ponha em questão o enquadre, possa vir a ser reconhecido como o gesto que busca instaurar a dignidade. Entre nós, temos as contribuições do Prof. Dr. José Moura (1998), que esclarecem consideravelmente esse tipo de problemática.

2- Dezenraizamento: Esse fenômeno ocorre cada vez com maior intensidade no mundo contemporâneo. O mais habitual é considerar que o desenraizamento acontece no registro étnico. Na verdade, é algo que tem um espectro muito mais amplo, pois o desenraizamento ocorre no registro étnico, no estético, no ético.

2.1- O desenraizamento étnico se dá pela perda da conexão com os elementos sensoriais e culturais que remetem o ser humano à memória de sua origem. Surge aqui um tipo específico de solidão que aparece fenomenologicamente como uma impossibilidade de pertencer e de encontrar os seus “iguais”. Nesses casos é fundamental que o analista não confunda essa situação com quadros decorrentes do uso de mecanismos esquizóides. Aqui o analista, na transferência, é o mediador possível da conexão com os elementos que re-estabeleçam a etnia fragmentada.

2.2- O desenraizamento estético ocorre com freqüência no mundo atual. Ele acontece pelo fato de que as organizações estéticas de nossa época pouca relação possuem com a organização corporal humana. O corpo demanda organizações rítmicas, temporais e espaciais que sejam aparentadas com os ritmos e dimensões do corpo humano. Organizações estéticas excessivamente abstratas, decorrentes da estética das máquinas ou do mundo digital leva a um tipo de adoecimento vivido como um tipo de enlouquecimento, em que o corpo deixa de ser um lugar de alojamento da psique. É freqüente nesses casos a necessidade do paciente de vir a organizar as dimensões temporais e espaciais do *setting* psicanalítico, para encontrar a experiência de descanso, de não-invasão, com a conseqüente apropriação do corpo como próprio. (Safrá)

2.3- O desenraizamento ético surge em mundo nem sempre regido por um respeito e por uma responsabilidade pelo humano. A condição humana informa a criança, antes de qualquer aquisição intelectual, sobre o ethos humano. Tudo o que não estiver alinhado nessa perspectiva é vivido pela criança como uma situação traumática e violenta, mas que não pode ser representada, devido à imaturidade da



criança. Essas crianças acabam com uma perspectiva de vida desesperançada, freqüentemente na adolescência adotam uma ideologia niilista, podendo vir a desenvolver um comportamento anti-social. Esses pacientes precisam que o analista sofra com elas o terror da violência experimentada e anseiam que ele possa reconhecer que o vivido não foi ético. Também aqui cabe ressaltar a importância de não se confundir esses casos com uma simples depressão afetiva, ou com supostas personalidades constituídas com baixa tolerância à frustração.

3- Invisibilidade: Esses pacientes vivem uma experiência de não serem vistos no campo social. Trata-se de uma situação que freqüentemente vem acompanhada pelo sentimento de humilhação, mas a experiência de não ser visto ganha preponderância. Em nosso mundo pessoas que ocupam posições de pouco prestígio social, habitualmente, passam despercebidas pelos outros. O mal estar decorrente dessa situação é grande, podendo gerar uma desesperança e amargura, ou em caso extremos deflagrar comportamentos violentos como única forma de alcançar alguma visibilidade. Na clínica, transferencialmente, são pacientes que por viverem um impedimento de existir procuram não ocupar espaço no *setting*. Algumas vezes temem serem vistas pelo analista e ficam aflitas quando se sentem observadas: a fantasia é de estarem usufruindo o indevido. Claro que a situação necessita ser reconhecida pelo analista em seu ponto de origem. Entre nós Fernando Braga da Costa (2002) realizou um belíssimo trabalho em que enfoca essa problemática no campo da psicologia social.

4- Tecnologia opressora: Em nosso tempo convivemos com um grande desenvolvimento tecnológico, que se de um lado propiciou ao ser humano uma vida mais confortável, de outro levou a uma organização de mundo em que as próprias relações inter-humanas são mediadas tecnologicamente. Há a abundância de técnicas variadas, pedagógicas, psicológicas, médicas. A criança desde cedo tende a ter a sua vida organizada por especialistas de maneira que testemunhamos, hoje em dia, crianças com agendas tão cheias quanto um executivo de uma multinacional. Encontramos na clínica contemporânea pessoas que em reação a um mundo constituído dessa forma, organizam-se para fora do mundo. São subjetividades antitécnica e sofrem por não sentirem que participam do mundo humano, por outro lado não suportam viver em mundo esquecido do gesto simples. Costumam descreverem-se com sombras ou espectros. Em outro artigo procurei caracterizar esse tipo de problemática e os denominei de *espectrais*. Necessitam que sua relação com o analista os devolva ao simples e ao originário da condição humana. Precisam de palavras frescas que lhes aponte que um dizer ainda é possível. Muitas vezes são confundidos com pacientes esquizóides, mas os espectrais são os profetas de nosso tempo. São



aqueles que guardam a memória do humano e a esperança de um porvir.

Essas modalidades de sofrimento podem nos ensinar muito sobre os fundamentos da condição humana, nos permitir a distância necessária da psicologia estabelecida, para que possamos estar abertos a um saber que vem da dor experimentada no mundo contemporâneo e que nos coloca em contato com os grandes elementos de cura da alma humana: a cultura, o sagrado, a poesia!

A escravidão é o trabalho sem luz de eternidade, sem poesia, sem religião.

A privação dessa poesia explica todas as formas de desmoralização.

(Simone Weil, 1943, p.463)

Referências Bibliográficas

- ARENDT, H.(1958). *A condição humana*. 8 ed. Trad. Roberto Raposo. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1997.
- BRAGA DA COSTA, F. *Garis-um estudo de psicologia sobre invisibilidade pública*. Dissertação de Mestrado, mimeografado, IPUSP, 2002.
- GONÇALVES FILHO, J. M. Humilhação Social: um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, São Paulo, V.9, n.2, 1998.
- SAFRA, G. *A Face Estética do Self*. Unimarco, São Paulo, 1999
- WEIL, S. (1943). “O enraizamento”. In: Bosi, E. (org). *Simone Weil*. A condição operária e outros estudos sobre a opressão. 2. ed. Trad. Therezinha Gomes Garcia Langlada. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1996.
- WINNICOTT, D. W.(1951). “Objetos e fenômenos transicionais”. In: *Textos selecionados. da pediatria à psicanálise*. Trad. Jane Russo. 4..ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1993.



PRÁTICAS CLÍNICAS EM INSTITUIÇÕES: SOFRIMENTO, VIOLÊNCIA E EXCLUSÃO

Henriete Tognetti Penha Morato¹¹

Resumo

O artigo visa abordar um modo possível pelo qual práticas psicológicas clínicas, desenvolvidas em instituições acadêmicas, possam criar dispositivos para expandir ofertas de atendimento às demandas da comunidade, a elas recorrendo para propiciar modalidades de intervenção institucional clínica, bem como a formação do psicólogo como agente social de mudança. Através da apresentação de dois projetos de atendimento em instituições de Segurança Pública, desde o conhecimento da demanda, a implantação e a implementação de Serviços de Atenção Psicológica, são analisadas suas implicações em inovações práticas e revisões teóricas. As reflexões acerca destas experiências de pesquisa interventiva abrem espaço para questionamentos que percorrem as relações entre teoria e prática no exercício de atividades humanas como o atendimento clínico, as relações de aprendizagem, as ações políticas e éticas. No entrecruzamento destas esferas, o caminho encontrado nestas experiências tanto na contribuição de instituições acadêmicas no atendimento a demandas da comunidade quanto na formação e capacitação de profissionais de saúde e educação se articulou através da cartografia e, junto a ela, da constante desconstrução e reconstrução da atuação interventiva, propiciada pela constante reflexão acerca das experiências ocorridas nas intervenções institucionais.

Palavras-Chave

práticas psicológicas em instituições; pesquisa interventiva; formação do psicólogo; política; ética.

Abstract

This paper focuses a way by which clinical psychological practices, developed in academic institutions, may create procedures to expand offers while responding to community demands as pretext to conceive ways of psychological clinical institutional works and the learning of

¹¹ Este artigo foi realizado com a colaboração de Tatiana Benevides Magalhães Braga, Sávila Maria Emrich Pinto, André Prado Nunes, Heloísa Antonelli Aun e Matheus Machado Oliveira.



the psychologist as a social change agent. It departs from the presentation of two clinical interventive projects developed in Public Security institutions, considering the knowledge contact with its demands, structuralization and implementation, which resulted in practical **innovations and** theoretical revision. The discussions about such experiences as an interventionist research leads for questioning relation between theory and practice in Psychology as human activities like Clinic, Pedagogy, Politics and Ethics. By the articulation of these dimensions, a path may be explored both as a contribution to academic institutions to respond community demands and as a way to promote professional development for education and health, through the cartographic work, and with this, the constant deconstruction and reconstruction of interventive situation, that were given by constant discussions about the experiences that occurred in the institutional interventive works.

Keywords

institutional psychological practices; interventionist research; psychologist's development; Politics; Ethics.

À GUISA DE INTRODUÇÃO

No atual cenário pós-moderno da sociedade brasileira, tomada aqui como conjunto de diversos elementos e camadas interdependentes, o termo *violência* tem sido usado cada vez com maior frequência e destaque por diferentes grupos constituintes desse conjunto. Cada grupo possui, entretanto, visões heterogêneas a respeito do tema violência, de acordo com a sua orientação na dinâmica de estruturação dessa sociedade. Essas visões baseiam-se nas concepções que cada grupo possui de ser-humano, de ordem social e de mundo. Importante notar que essas concepções estão subentendidas nos discursos de cada grupo e muitas vezes, grupos com visões diferentes, compartilham de discursos semelhantes. O aspecto do excesso de *informação*, acompanhado de uma falta de reflexão e crítica também se tornam parte desse cenário pós-moderno.

A semelhança de discursos por parte de grupos com visões de mundo tão heterogêneas é possível, entre outros fatores, porque o vínculo grupal não baseia a afetividade de seus integrantes na racionalidade e sim em aspectos mais regredidos do sujeito como *idealização*, *ilusão* e *crença*. Desse tipo de vínculo grupal nota-se que a ação desses diversos grupos é incontestável no seu valor e no sentido do seu projeto pelos seus membros, pois possui a marca do sagrado – *somos portadores da verdade*. O psicossociólogo francês Eugène Enriquez considera, a partir da forma de constituição desses grupos e sua vinculação ao quadro



maior da sociedade, o seguinte: “toda alteridade (outros grupos, outras idéias, outras propostas políticas, religiosas, científicas, etc.) deve ser eliminada, pois ela se torna uma ameaça. O grupo não suporta nenhuma outra verdade, além da sua. E aí florescem as condutas totalitárias e massificadas, como a intolerância e o fanatismo”.¹²

A violência então é vista como um *processo psicossocial*, jamais um ato isolado, e está no cerne da vinculação grupal, assim como na formação desses próprios grupos e, conseqüentemente, na formação de nossa sociedade. A partir dessas colocações André Lévy pontua que:

*“Uma vez que toda organização social pode ser compreendida como um sistema em tensão permanente, um conjunto nunca acabado, construído e desconstruído sem cessar, os conflitos, assim como as violências, não podem nunca ser eliminados, eles só podem ser atenuados, deslocados ou transformados”.*¹³

A violência então possui um sentido de existir e se traduz em uma relação de força que envolve pessoas, interações e os modos de funcionamento. Os atuais discursos de diferentes grupos referentes à possibilidade e promessa de erradicação completa da violência remetem-se a uma conduta totalitária e massificada do funcionamento da sociedade. Essa conduta tende a interpretar o sentido da violência fora de sua real complexidade de relações na organização social, dando a ela a única possibilidade de vincular-se como sentido ao *mal*, ao ato de causar dano e prejuízo. Com essa categorização o pânico e o medo são inseridos diariamente em nossas casas pelos meios de comunicação de massa como forma de submetermos passivamente à lei e renunciarmos a toda violência que habita em nós próprios, a todos os outros sentidos que a violência pode comunicar em nossa atual organização social.

A Polícia Militar é parte do órgão de segurança pública de nosso estado responsável pela manutenção da ordem pública de forma coercitiva, através do exercício da força, em nome de uma autoridade legítima, presumidamente fundada no consentimento de todos e de forma imparcial. É essa autoridade que possibilita a união dos diversos grupos em uma sociedade denominada *civilizada*¹⁴. Embora esta instituição

¹² CASTRO, Eliana de Moura e GARCIA, José Newton. Psicossociologia – análise social e intervenção. Autêntica Editora - segunda edição pg. 20. Belo horizonte, MG.

¹³ LÉVY, André. *Violência, mudança e desconstrução*. Cenários Sociais e Abordagem Clínica. Editora Escuta Ltda. São Paulo, SP.

¹⁴ A noção de civilização da qual se fala aqui é entendida da forma como coloca Eugène Enriquez (apud CASTRO & GARCIA, 2001) que considera, a partir da forma de constituição dos grupos sociais e sua vinculação ao quadro maior da sociedade, que “toda a alteridade (outros grupos, outras idéias, outras propostas políticas, religiosas, científicas, etc.) deve ser eliminada, pois ela se torna uma ameaça. O grupo não suporta nenhuma outra verdade, além da sua. E aí florescem as condutas totalitárias e massificadas, como a intolerância e o fanatismo”



veicule este papel de mantenedora da ordem pública, não se espera desta apenas esta tarefa, mas existe a demanda, constante em seu cotidiano, por serviços de atendimento social à comunidade, o que torna ambígua a função e a imagem do policial, que ao mesmo tempo é tida como a do uso da força para a contenção do crime e do cultivo de um relacionamento com a comunidade para o atendimento de suas necessidades.

Da mesma forma, a Polícia Civil têm como funções tanto o atendimento ao público em suas demandas pela Justiça (no sentido legal do termo) quanto a investigação de crimes (possuindo, portanto, uma função punitiva em relação à ordem social). Porém, neste contexto também vários conceitos se misturam, pois no atendimento à comunidade as demandas muitas vezes deixam de se contextualizar no âmbito estritamente jurídico e organizacional para penetrar o campo da *ética*¹⁵, ou seja, no âmbito de uma função relacionada a uma imagem de proteção dos indivíduos e de atendimento de seus direitos constitucionais, também acabam por se inserir demandas de cunho não-policial, relacionadas ao contexto social em que vivemos, mas cujo lugar de representação para seu acolhimento acaba por ser o Distrito Policial.

Por outro lado, a Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM) tem como função a reclusão de crianças e adolescentes infratores legitimada por um discurso de controle para a reintegração social. Porém, se o discurso que legitima o funcionamento institucional é permeado tanto pela reintegração social quanto por um caráter punitivo não se efetiva, em termos de relações institucionais “*como a condição de uma transformação psicológica e moral do delinqüente*” (Foucault, 1997). Assim, as relações na instituição acabam por ganhar um cunho de vigilância, reduzindo os espaços possíveis de subjetivação. Ao entrar em contato com esta realidade social presente no cotidiano institucional, muitos sentidos e entendimentos surgiram e novas questões puderam ser formuladas, formando o contexto dentro do qual o Serviço de Atenção Psicológica foi desenvolvido. Porém, retomemos este percurso. Na interlocução com as questões institucionais, também nossa própria história e *tradição*¹⁶ pôde ser repensada e formular o *sentido*¹⁷ de nossa experiência.

¹⁵ O termo ética tal como proposto aqui segue o significado dado por FIGUEREDO (1995), que se refere a “*um espaço de separação e recolhimento, de proteção, que não encerre o existente em uma clausura mas que lhe ofereça uma abertura limitada*” para sustentar o existir no mundo do homem.

¹⁶ A palavra tradição, nesse contexto, possui o significado de um passado que é revisitado, formulando sentidos para as vivências, tal como proposto por BENJAMIM (1985)

¹⁷ A palavra sentido, nesse contexto, possui o significado de direção, norte para onde me dirijo, como proposto por HEIDEGGER (1927).



DE ONDE VIEMOS

A demanda da comunidade que procura as clínicas-escola e os serviços de atendimento psicológico das Universidades extrapola as possibilidades reais de ajuda que essas instituições podem oferecer. Em geral, restritas aos estágios regulares dos cursos de graduação em Psicologia e atreladas às normas legislativas que regulamentam currículos mínimos e atuação profissional, continuam perpetuando um modo de formação tradicional em Psicologia, apesar de tentativas de implantação de algumas inovações estruturais e de modelos de práticas que pudessem contemplar tanto as solicitações da sociedade para reformulações nos atendimentos psicológicos por elas oferecidos, quanto os questionamentos de entidades profissionais sobre o papel do psicólogo no mundo atual.

O presente artigo visa abordar um modo possível pelo qual práticas psicológicas, desenvolvidas em instituições acadêmicas, pudessem criar dispositivos para expandir suas ofertas de atendimento às demandas da comunidade, a elas recorrendo como pretexto para a formação do psicólogo como agente social de mudança. Se considerarmos essa demanda como reveladora, por um lado, da confiabilidade na qualidade do atendimento oferecido nessas instituições, e, por outro, da falibilidade de recursos em serviços públicos de saúde mental, poderíamos encontrar numa proposta de curso e estágio de aprimoramento uma possibilidade de atendimento à comunidade e de formação para recém graduados em Psicologia?

Tomando-se por base esse enfoque, partimos da apresentação do Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia, para a partir daí apresentarmos experiências em outras instituições. As necessidades, trazidas pelo pedido, conhecimento da demanda, implantação e implementação destes projetos, implicaram em inovações práticas e revisões teóricas.

No bojo dessa proposta, buscaremos discussões que perpassem o escopo puro de mais uma oferta de um novo curso ou de encontrar formas de tamponar as lacunas da responsabilidade pública quanto à saúde de seus cidadãos. Esperamos, no decorrer da apresentação, abrir espaço para questionamentos que percorrem as relações entre teoria e prática no exercício de atividades humanas como clínica, pedagogia, política e ética, partindo-se da experiência de um projeto de pesquisa interventiva. Pensamos que na articulação dessas esferas seria possível encontrar um caminho para a contribuição de instituições acadêmicas na formação e capacitação de profissionais de saúde e educação assim como de redes de apoio em saúde mental.



Retomarmos a história do plantão psicológico revela que o campo do Aconselhamento Psicológico começou a configurar-se num momento de grandes transformações sociais. No período do pós-guerra o homem "vê-se jogado num abismo, onde se pode reconhecer como fruto, também de sua própria destruição e, não somente, de seu desenvolvimento positivo" (MORATO, 1999). Tal configuração gera nas pessoas uma busca de ajuda com caráter de urgência, pois adiciona-se a esta percepção, a desolação material e econômica de diversos territórios. Entretanto, as teorias já construídas não conseguiam atender a estas demandas. Constatada a necessidade de reformulações e novas construções, cientistas e filósofos começaram a buscar respostas. Foi neste contexto que o pensamento do Existencialismo e da Fenomenologia são retomados para a *"compreensão da experiência e no cuidado do homem moderno"* (MORATO, 1999).

Fundamentada nestas filosofias, emerge uma prática psicológica clínica voltada para o questionamento do significado da experiência do homem contemporâneo. Em termos do atendimento psicológico, ocorrem várias reformulações como consequência desse novo quadro de questões e distúrbios apresentados pelo homem. É, sobretudo destas reflexões e conduzido pela própria demanda social que surge o campo do Aconselhamento Psicológico, que promove, na emergência destes fatores, práticas de apoio que se colocam a serviço destas demandas. É também neste prisma que se constitui o Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo que, inserido na instituição universitária, promove *"um projeto clínico-pedagógico que integra atendimento à comunidade e formação de psicólogos"* (SCHIMIDT, 1999) ao mesmo tempo em que atua *"criando modelos de atendimento abertos à pluralidade e à singularidade das demandas de ajuda"* (SCHIMIDT, 1999).

A partir deste serviço de atendimento às demandas de um homem inserido em grandes transformações sociais, e vivendo uma experiência de "desterritorialização" gerada por estas transformações (FIGUEREDO, 1995), criou-se o Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia Fenomenológica e Existencial (LEFE), com a proposta de criação de práticas psicológicas em instituições, partindo de um *"questionamento crítico de uma compreensão do Aconselhamento Psicológico tradicional"* (MORATO, 1999).

No fundamento desta experiência, encontra-se a articulação entre os referenciais teórico e metodológico que norteiam nosso compromisso científico e social. Dizem respeito a um novo posicionamento epistemológico acerca das descobertas e explicações científicas e sua capacitação com relação à sua destinação para o bem-estar da humanidade (MORIN, 1990). Tal questionamento tem possibilitado o redirecionamento de pesquisas científicas (dos laboratórios a ações interventivas em campo), uma vez que essa guinada pode promover aplicações práticas mais humanizantes. Dessa forma, cabe a



pesquisadores e docentes responsáveis pela formação de profissionais de ciência e profissão encaminharemos investigações acerca das implicações de suas práticas para os impasses científicos, impropriedades de importação de modelos teóricos e metodológicos de outras esferas do conhecimento quando diz respeito ao humano, bem como para a dimensão social no qual se inserem.

Recorrendo à perspectiva fenomenológica e existencial, a condição constituinte de existência do ser humano é relacional; ou seja, subjetividade e alteridade revelam-se no encontro com outros. São essas situações de encontro intersubjetivo que propiciam, no cotidiano da vida, mudanças para o desenvolvimento e aprendizagem do ser humano bem como as formas de convivência no mundo e com os outros, vendo e sendo visto, ouvindo e sendo ouvido (FIGUEIREDO, 1995).

Partindo dessa abordagem fenomenológica, novas práticas e pesquisas engendram-se numa perspectiva que considera o “vivido” como constituinte de construção e pensamento. O que é experiencialmente vivido marca a experiência humana como um momento de transformação e de criação de significado (MORATO e SCHMIDT, 1999), compreendendo as dimensões afetiva e cognitiva simultaneamente. O processo desencadeado nas práticas profissionais propicia a ocorrência do fenômeno da *aprendizagem significativa*. Este diz respeito ao processo de manifestação de sentido, de desenvolvimento e expressão viva da necessidade de crescimento e de sua presença na experiência humana como um meio para mudança e transformação presente nos indivíduos.

Este fenômeno facilita a compreensão do processo de aprendizagem na experiência humana, revelando-se como a possibilidade de atribuir significados às relações e situações vividas pela pessoa, seja consigo mesma, seja com o mundo ou com os outros. São essas as condições da existência humana que refletem a qualidade de sua expressão/comunicação como criação de significado e ultrapassagem para novas possibilidades e criação de sentido (GENDLIN, 1973). O *significado sentido* diz respeito, justamente, a esse momento de criação, no qual dimensões cognitivas e afetivas se integram. Ou seja, o *significado sentido* (felt sense) é a própria referência direta da experiência “*de um indivíduo para o que é dado fenomenologicamente a ele como sentido (felt)*. Refere-se a um processo de sentimento no presente imediato que orienta a conceitualização e conduz a significados” (GOMES, 1983, p.5). O que “significa” um conceito não pode ser conhecido nem usado sem o correspondente “sentir” do seu significado. (GENDLIN, 1962). Ou seja, aprende-se a ser fazendo-se ser.

O questionamento sobre o processo de *aprendizagem significativa* e condições para sua ocorrência perspectiva-se tanto na formação de profissionais quanto nas práticas por eles engendradas para o desenvolvimento e aprendizagem dos sujeitos que demandam seus serviços. Suas demandas por formação que articule a experiência da



prática (disponibilidade, intuição) com conhecimentos teóricos apontam uma ação e atuação pré-reflexiva que requer mais investigação no campo do ensino e aprendizagem desses profissionais, bem como para a compreensão da eficácia de práticas para a população atendida.

Privilegiando a experiência humana e seu significado para os sujeitos, e considerando que a experiência ocorre em situações, a forma de contemplá-la será através da narrativa, como forma de expressão afinada com a pluralidade de conteúdos da situação e da constante mutação do tempo, característica da elaboração e transmissão da experiência (SCHMIDT, 1990).

Assim considerada, a narrativa constitui a matéria prima que permite acesso à experiência dos sujeitos no vivido da intervenção realizada. Dados os objetivos deste projeto, os relatos aqui apresentados serão referentes a uma região delimitada da experiência dos sujeitos (QUEIROZ, 1987).

Onde e como estamos: a prática nas Instituições Experiência na Polícia Militar

Inserido no âmbito destas questões, e conduzido pelas próprias demandas institucionais, o comandante de uma Companhia de um Batalhão da Polícia Militar do Estado de São Paulo, juntamente com o Delegado Titular de um Distrito Policial procurou o LEFE com a solicitação de um trabalho psicológico tanto aos policiais civis e militares, quanto a comunidade que se apresenta nestas instituições. Seu pedido foi fincado, por um lado, na possibilidade de “humanização e cuidado” de seus profissionais, quando da percepção do sofrimento destes, e por outro, na possibilidade de acolhimento à população envolvida em ocorrências, nos distritos policiais e de redirecionamento de demandas de cunho não-policial que chegassem ao Distrito Policial. Esse trabalho psicológico na Polícia Militar foi entendido pelo comandante como uma avaliação do “stress” do policial militar e na Polícia Civil, pelo delegado, como atendimento às vítimas de ocorrência. Na avaliação deste pedido inicial, foi proposta, como resposta à demanda, a instauração de uma prática de Plantão Psicológico tanto aos policiais como às vítimas dentro de ambas as instituições.

A implantação do serviço inicia-se então a partir do conhecimento (no sentido de “ir junto”, acompanhar o desenvolvimento do fenômeno) da demanda, junto aos policiais da instituição. Através de conversas com os policiais acerca da implantação do serviço, pudemos perceber os encontros e desencontros das demandas do comando policial e dos policiais em si. Nesta fase diagnóstica configurou-se visitas à delegacia, participações em reuniões com investigadores, escrivões e delegados, devidamente autorizadas, e conversas individuais. Na Polícia Militar



ocorreram visitas à companhia, participação em preleções, também devidamente autorizadas, além de conversas individuais com os policiais. Nessas conversas e reuniões, enfatizou-se a proposta do serviço e o caráter de sigilo profissional, além da desvinculação deste serviço com a corregedoria ou qualquer outro órgão investigativo ou punitivo dessas instituições. Observou-se então a demanda por outras questões, tanto relacionadas às instituições civil e militar – como a falta de reconhecimento profissional e as dificuldades de relacionamento no âmbito da instituição, entre outras – como relacionadas ao trabalho na segurança pública – como necessidade de dar conta de todas as possibilidades de uma ocorrência e o contato constante com a possibilidade da morte.

A partir dessa experiência, indicou-se diferenças marcantes entre as duas corporações; e isto resultou em trabalhos distintos. Assim, na delegacia de polícia inseriu-se a atenção psicológica, também, à comunidade abrangida pelo distrito e, na Militar, aos policiais dessa companhia. Desta forma, formaram-se equipes distintas para cada instituição.

Após esta fase, iniciou-se a implantação do serviço. A partir de então, concebemos o enquadre terapêutico como se dando na relação dos plantonistas com cada pessoa que solicita o serviço, constituindo-se a “relação de ajuda” concebida por Rogers (1968), que se modificou através das formas de busca e de interrelação dos policiais com o Plantão, que exigiu a ampliação da concepção de enquadre para todas as formas dos atores institucionais lidarem com o Plantão, ainda que não através de um pedido de ajuda direta, na medida em que a concepção de Plantão que passamos a utilizar foi a de um espaço para tratar da subjetividade em uma instituição que procura muitas vezes negá-la.

A partir deste contexto, o plantão psicológico, em ambas as instituições policiais, por um lado transcende a área clínica para tangenciar outras áreas da psicologia (a psicologia institucional, a psicologia social e outras) e por outro, no próprio âmbito clínico, reconfigura as concepções da prática clínica tradicional.

Assim, desenvolve-se um contexto de pesquisa e intervenção participativa, onde a prática do Plantão possibilita refletir acerca das concepções clínicas e conhecer este novo contexto de atuação. Da mesma forma, à medida em que estágios extracurriculares a alunos de graduação trabalhando no projeto, são instrumentalizados outros futuros profissionais em relação às práticas clínicas em instituições. Considerando-se estes aspectos, o Plantão também acaba por trabalhar junto ao tripé ensino, pesquisa e extensão de maneira transdisciplinar, observando estes vários aspectos da atuação universitária a partir de uma mesma prática.



Promover o serviço nesse contexto proposto requer primeiramente, um momento de escuta dessa organização, criando um espaço para facilitação da compreensão da pluralidade de questões que envolvem estas instituições.

A entrada do psicólogo não vinculado à organização institucional suscitou, nesses agentes de segurança, sentimentos ambíguos. A figura dos profissionais desse serviço foi configurada como um espaço e uma possibilidade de cuidado do sofrimento e das subjetividades. Essa figura, entretanto, ao revelar a fragilidade dos integrantes dessas instituições - já que a demanda é um pedido de ajuda - apresenta-se como ameaçadora, na medida em que rompe com sentimentos de onipotência.. Esta, representada na figura do herói, é um discurso promovido no espaço da instituição como única forma de lidar com a imponderabilidade do destino encontrada de maneira concreta e crua na especificidade do exercício profissional desses agentes. Esse discurso passa a integrar a imagem-de-si do policial, não mais havendo a distinção direta externo/interno da origem desse discurso. Essa integração é vista como possibilidade desse agente de interagir com seu trabalho e também ser acolhido pelo grupo institucional.

O Plantão legitima a fragilidade do ser, não como fraqueza moral e humilhante, mas como característica a ser cuidada numa profissão de extremo risco e contato diário com a morte. É nesse sentido, também, que o atendimento às vítimas de ocorrências pôde configurar uma outra forma de atenção à clientela, podendo haver a possibilidade de um contato entre o policial e o sofrimento - e portanto - da clientela que este atende, anteriormente vista apenas como objeto ou *locus* sobre o qual se desenvolvia a ocorrência.

Com relação a esses agentes de segurança muitas vezes, eles se percebem não reconhecidos no seu desempenho. O policial sente-se agredido, pela anulação da autenticidade de sua atividade/produto. Sem a execução de sua ação reconhecida, não se autoriza a exercitar-se como sujeito público, destituindo-se de sentido sua subjetivação. Se não é possível habitar a experiência ética de ser si mesmo em multiplicidades, não há possibilidade de realizar a experiência política de liberdade para ser singular e múltiplo em meio a outros múltiplos singulares.

Revela-se então, nesse processo de conhecer, o desamparo e a fragilidade desses profissionais no contato com os psicólogos, como exemplificado abaixo:

“se estou na rua trajado com um uniforme, sou um alvo, pois o malandro que quer agir na área já me identificou... Agora, só basta me acertar, e... a bala que poderá me atingir, nem vou saber a direção que veio, e nem quem me feriu ou matou”.



Esse desamparo não encontra apoio no discurso hierárquico e disciplinatório da instituição. Tampouco é cuidado pela sociedade que, ao contrário, amplia essa percepção pois, percebendo-se desamparada nas suas demandas por segurança, exclui esse agente “ineficaz”, atribuindo-lhe aspectos negativos, sem perceber-se também como um agente pertencente e atuante desse contexto instituído. A polícia, portanto, recebe o estigma de ser um excluído, estrangeiro dentro da própria sociedade, que o criou e o adestrou para ser um ser obediente e domesticado (FOUCAULT, 1987), mas que agora o renega, sendo ele o estranho que invade e impressiona, mas que ao mesmo tempo mostra-nos as diversidades e multiplicidades das relações dessa mesma sociedade.

Com relação a configuração do Serviço de Plantão Psicológico, outras formas de enquadramento, que não o clínico tradicional, foram surgindo. Assim o setting passou a se dar na relação entre psicólogo-plantonista e pessoa atendida, propiciando um espaço de escuta e cuidado mesmo fora do enquadramento tradicional, já que a relação cliente-psicólogo, segundo Telles (apud Morato, 1999), configura-se como um espaço cuidador, no qual a fusão com o sujeito se faz necessária. O conhecimento, neste sentido, refere-se ao sentido etimológico da relação de *cognoscere* (nascer com) e *coire* (coito), significando fusão para dar nascimento. Este contato deve ser tão profundo que a divisão psicólogo-sujeito desaparece, possibilitando dessa forma o nascimento de novos sentidos. Assim ambos podem se sentirem, se auscultarem, afim de poder, assim "conhecidos" virem a ser "distinguidos". Nesse sentido descreve FIGUEIREDO (1998):

“não é a alteridade do outro que nos surpreende, e eventualmente assusta, mas a surpresa diante de alguém-que-sendo-parte-do-mesmo-é-outro o que constitui o outro na sua alteridade e estrangeirice”

Atravessando essa prática de atenção psicológica, ocorreram supervisões dos estagiários-plantonistas possibilitando espaço de reflexão sobre o estar nas instituições. Essas reflexões são marcadas pelo "conhecido" que se torna "distinguido" e assim, conseqüentemente, conhecimento passível de ser compartilhado. Esse espaço de reflexão e transformação das vivências em experiências possibilita a apreensão e compreensão de um modo de ação que é capaz de, mantendo a sua raiz, reconfigurar-se para dar conta de seu contexto de atuação, ao mesmo tempo em que, agindo neste contexto, o modifica.

Experiência em Unidade da Febem Raposo Tavares – SP



“Quando a água do mar bate no rochedo, quem sai mais machucado? A água do mar que se quebra ou o rochedo que se desgasta, também perdendo sua forma? Nem a água do mar, nem o rochedo, o caranguejo que está entre os dois é aquele que se machuca mais.”

Este foi o modo que um agente de proteção encontrou para expressar como se vê dentro da instituição em que trabalha... ou melhor, assim é o seu quadro humano da Febem: caranguejos internos, caranguejos educando, dirigindo e disciplinando, caranguejos perdidos, sem apoio, entre a água do mar e o rochedo!...

O ano de 1999 foi marcado pela revolta de caranguejos na FEBEM. A mídia, diariamente, trazia uma notícia dessa instituição em São Paulo. Vários foram os acontecimentos que dividiam a opinião pública: adolescente degolado na Imigrantes, funcionária jogada do telhado no Tatuapé, famílias de todas as partes denunciando espancamento por parte de monitores, tropa de choque agindo duro na situação. Qual o lado dos agressores? Quem são as vítimas?

Foi neste contexto, que o LEFE foi procurado pela administração de uma unidade recém-inaugurada no Complexo Raposo Tavares. Era, então, uma unidade de acolhimento provisório, conforme definida pela lei do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); ou seja, um lugar de passagem, no qual adolescentes em processo de indiciamento deveriam permanecer no máximo quarenta e cinco dias, até ser definido o destino de sua pena em julgamento.

Mais especificamente, fomos procurados pela assistente da direção da unidade, bacharel em direito e pedagoga, que clamava o cumprimento do ECA, tomando-o como base para as diretrizes e princípios do atendimento na instituição FEBEM e, muitas vezes, nem sequer conhecido por aqueles que interagem diretamente com essa clientela, pouco alterando, desse modo, o ato educativo. Assim, solicitava-nos a formulação de uma metodologia de trabalho que contemplasse o jovem em toda a sua dimensão enquanto “pessoa em desenvolvimento”, instrumentalizando-o para superar as dificuldades que enfrentavam. Solicitava uma *“nova abordagem pedagógica para ser criadas nos corações e mentes dos profissionais das áreas”*.¹⁸

Tendo como embasamento o Aconselhamento Psicológico, legitimador e facilitador de transformações nos questionamentos teóricos, e em expansões de práticas da clínica no contato com o outro em contexto social, iniciamos uma cartografia da instituição, visando a criação de um trabalho a partir das necessidades, dificuldades, possibilidades da instituição. Com uma metodologia interventiva participante e atuando em análises qualitativas e quantitativas, o projeto teve como objetivo conhecer e caracterizar os profissionais e funcionários da unidade,

¹⁸ Expressões e falas literais dessa assistente.



assim como a população de adolescentes internos, seus familiares e escolas freqüentadas, ou seja, a instituição e seus atores.

A instituição, em 12 meses, intitulou-se de várias formas: de Unidade de Acolhimento Provisório 27, Unidade Educacional 27, Unidade Educacional Nogueira e Unidade de Internação Nogueira. Ocorreram mudanças em seu quadro de funcionários, a criação de novas funções, no qual os antigos monitores seriam “substituídos” por agentes de educação e proteção. Transformava-se a cada entrada e saída de adolescentes. Foi neste quadro de mudanças constantes que permanecemos na unidade. Entretanto, como um reflexo, nossa equipe também foi formada e re-formada por professores doutores, psicólogos, técnicos de educação física e alunos de graduação em Psicologia. Nós também mudamos. O que faz esta instituição suportar tanta inconstância? Ela realmente se transforma?

Até mesmo nossa proposta de conhecer intervindo sofreu transformações. Em busca de uma agência de fomento que financiasse esta pesquisa interventiva participante, nos deparamos com a dificuldade de vender a proposta para criar algo naquela instituição específica. Tínhamos uma metodologia claramente definida, que nos abria para conhecer, transpondo o modelo técnico-formal de pesquisa. Entramos na concorrência de Projeto de Políticas Públicas. Foram duas as agências, e nenhuma aceitou a proposta. Encontramos caminhos dentro da própria universidade que oferecia bolsas apenas a seus alunos de graduação e pós-graduação em projetos de extensão. Desta maneira, limitou-se ainda mais nosso recurso humano, mesmo com a presença de alguns ex-alunos que permaneceram no projeto, sem retorno financeiro e dando continuidade a seu processo de formação profissional.

Anunciamos a pesquisa sem a certeza de financiamento. Foi um erro. Expectativas foram criadas de todos os lados. O apelo da direção da instituição era grande, e chegamos a propor que ao mesmo tempo em que faríamos a cartografia da instituição, já desenvolveríamos a intervenção em si: programa de esporte com adolescentes e funcionários, grupos de orientação a famílias, oficinas de jogos com a escola e supervisão de apoio psicológico aos funcionários da UI Nogueira. Perdemos-nos diante de tanta demanda e urgência

No meio do ano, as férias escolares da universidade nos obrigaram a dar uma pausa, possibilitando refletir a respeito de nossa ação, o que nos fez nos re-posicionar e voltar a unidade, retomando a proposta original. Com nossa presença constante na instituição, buscávamos entendê-la e conhecê-la novamente através dos diversos olhares, entrando em sua rotina: em reuniões já existentes na unidade com seus funcionários, permanência no pátio, em oficinas oferecidas pelos agentes de educação, assistindo audiências judiciais, visitando o prontuário de cada adolescente. E foi desta maneira que pudemos *cartografar* a instituição pelas suas diversas faces.



A Instituição

Para que possamos falar de possíveis encaminhamentos, há a necessidade de mapear a instituição que vimos e conhecemos. Descrever os mais diferentes olhares e vivências de seus atores. Para uns, uma instituição carcerária, para outros, educativa. Falar da UI Nogueira é falar da Instituição FEBEM, da sociedade, de relações humanas, um lugar onde “*o bem e o mal estão escancarados*”¹⁹, uma caricatura do social, na qual cabem limites de sentimentos antagônicos: a saudade, o medo, a tristeza, a pobreza e a riqueza, a dor, o arrependimento, a vingança, a maldade...

O lugar é cercado por muros altos, pintados de azul e amarelo, que poderiam pertencer a uma escola se não fossem as grades duplas em sua extremidade. Estes muros ao mesmo tempo em que limitam a área física da unidade, causam a ruptura com o mundo externo, tornando-a uma instituição total, ou seja, um espaço no qual indivíduos residentes ou trabalhadores permanecem isolados da sociedade, por certo tempo, levando uma vida fechada (Goffman , 1961).

Dentro da vida íntima desta instituição, há regras e ordens próprias. No discurso dos adolescentes, há “*coisas que não podem ser ditas*”, que devem permanecer, para nós, na ignorância.

Assim que chega na unidade, o adolescente deverá se ater às normas estabelecidas pelos internos e por funcionários. Até mesmo a linguagem deve ser cuidadosamente usada. Ela é diferenciada ora marcando o não estar em casa (quando quarto é barraco, comida é xepa, banho é ducha, cama é jega...) e ora a dupla interpretação da palavra (cabeça é globo, olho é vista, isqueiro é brasa ou bic, brincar é galinhar...).

A linguagem diferenciada é apenas uma das regras de convivência, há muitas outras. Percebe-se que a visita é uma figura sagrada, principalmente a mãe, e deve ser respeitada por todos, desta maneira a ordem deve ser ainda mais rígida nos dias em que elas estão na unidade e, ocorre desde não poder se masturbar neste período até não poder ouvir o rap. Os adolescentes sem visitas sempre foram o foco de preocupação tanto para meninos quanto para os funcionários, “*são os que sofrem mais porque não tem com quem conversar*” e alguns adolescentes convidam os amigos, que estão só, para receberem com ele sua visita.

Espelhando a sociedade que possui o sistema carcerário para isolar seus transgressores, na instituição também há o chamado *seguro*, que comporta não somente os não cumpridores de regras da unidade como também aqueles que “desonram” a vida do crime pelo ato infracional que cometeu (estupro, ser justiceiro, matar pessoas da família...). Reproduzindo o sistema judiciário e democrático, todos correm o risco

¹⁹ Definição de W., 18 anos, adolescente interno.



de serem seguros, até mesmo o líder entre eles. Há um *debate* e a votação, o julgamento e a sentença. Os adolescentes do *seguro* perdem o direito de circularem pelo pátio, muitas vezes são eles os responsáveis pelas tarefas mais pesadas da casa, até mesmo servir de objeto sexual para os outros.

“A construção era nova e toda pintada em azul e branco. Por um momento passou pela minha cabeça que até que não era tão mau ficar ali. Foi quando ergui minha cabeça para o céu e lembrei que estava em uma jaula.”²⁰

Esta pode ser a definição do pátio da instituição, o lugar onde os quartos se encontram, onde o teto é formado por grades, onde os adolescentes passam a maior parte do tempo. Segundo um funcionário, ao entrar nos percebemos presos da mesma forma. Durante o dia e a noite, adolescentes e agentes de proteção dividem o mesmo espaço, as tensões, a solidão. No olhar de um adolescente, é onde se *castela*, (se constrói castelos, se sonha, em nosso vocabulário), um ambiente muito frágil e ameaçador, *cheio de maldade*

Neste contexto de fragilidade, os sujeitos desta instituição revelam-se com múltiplas faces. A rotina, com os conflitos e tensões diárias, parece oferecer a seus atores a eterna sensação de luta pela sobrevivência. Dúvidas e desafios permeiam as diversas atuações dos funcionários da unidade. Cada um age por si, diante do desamparo e pela fragilidade de um grupo sem suporte dentro do trabalho e da instituição. Aprendem espelhando-se em colegas mais antigos que por sua vez fizeram o mesmo. Existem culpados? As regras da *casa*, os adolescentes infratores... ou eles mesmos? Contratados para proteger a integridade física, educar e re-inserir os adolescentes na sociedade, atuavam em monólogos trágicos nos quais eles próprios constituíam a platéia de uma pessoa só, percebiam sua experiência, não tinham testemunhas, não era comunicada.

Os atores mostram-se para si e para o outro como um jogo de espelhos e sombras, dependendo do ângulo em que se vê hora são monstros, hora heróis; um reflexo da condição humana.

Encaminhamentos

Quando entramos na Unidade de Internação Nogueira, tínhamos a Atenção Psicológica como disponibilidade para compreender a dinâmica desta *casa*. Foi na experiência, que pudemos ter a sensação real da sedução inerente a toda instituição. Ela oferece a seus atores um outro mundo que se fecha. Nós representávamos o mundo externo com o qual havia rompido.

²⁰ Trecho do Diário de Bordo de um estagiário/pesquisador em sua primeira visita a instituição.



Trata-se de uma unidade de internação para jovens infratores que se tranca em si e de nossa vivência, pudemos perceber que este mundo cercado de grades e cadeados não aprisiona somente os jovens infratores que cumprem suas condenações, também os funcionários refletem este fechamento na medida que se sentem impotentes na ação diante do medo, da raiva, da solidão. O quadro nos levou a oferecer dois espaços para atender a demanda dos funcionários e adolescentes: a Supervisão de Apoio Psicológico e o Plantão Psicológico.

Supervisão de Apoio Psicológico diz respeito a uma situação de reflexão da atuação do profissional específica frente a desafios que demandam uma re-organização nas intervenções de um determinado problema no âmbito do seu exercício profissional, ou seja a possibilidade de olhar a ação em seu trabalho e ressignificá-la, na medida em que pode observá-la e pensá-la sob outro ponto de vista. Partindo do pressuposto que o profissional é o maior conhecedor de sua situação de trabalho, é durante a discussão e reflexão, sob a supervisão de um profissional não pertencente ao quadro funcional da organização, que surgem compreensão e abertura a outras possibilidades de ação profissional, a partir da própria experiência, ou seja, favorece aprendizagem e busca de outros caminhos para intervenção.

Entretanto, pudemos perceber a necessidade de uma Atenção Psicológica mais individualizada aos personagens desta unidade. Tanto meninos, como funcionários de pátio explicitaram claramente este pedido de um espaço mais pessoal. Não somente por lidarmos com adolescentes que estão em pleno processo de mudança e de planejamento de vida, mas também por perceber que a instituição promove um aniquilamento da singularidade de cada um pela manutenção de uma visão institucional/grupal. O chamado *seguro* é uma demonstração concreta da existência de um excludente e um excluído, da necessidade de compromisso com as regras, venha do lado que vier. É na situação de pátio que se concentra este sentimento de estar trancado. Neste contexto, o Plantão Psicológico marca constância, a presença do mundo externo no pátio da instituição, oferecendo a meninos e funcionários esta possibilidade de ser “eu mesmo”, resgatando a sua historicidade e temporalidade.

Na ultrapassagem das referências teóricas que a prática se oferece à reflexão e à manutenção da tensão decorrente das rupturas na relação entre teoria e prática, ou seja, entre informação e experiência, entre cognitivo e afetivo, dissonâncias essas que possibilitam constantes e mútuas ressignificações e, portanto, aprendizagens. Para nós, estar numa instituição como a FEBEM, foi um momento de formação profissional intensa, uma experiência de vida, que como uma tatuagem, nos deixam marcados.



Referências Bibliográficas

- CHAUI, M. S. “*Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*”. Editora Moderna, São Paulo, 1982.
- FIGUEIREDO, L. C.; “*Sob o Signo da Multiplicidade*” in Cadernos de Subjetividade, São Paulo, v.1 , n.1 , p.89-95, mar./ago. 1993.
- FIGUEIREDO, L. C. M.; “*Revisitando as Psicologias: da Epistemologia à Ética das Práticas e Discursos Psicológicos*”, Petrópolis, Vozes, 1995
- FOUCAULT, M. “*Resumo dos Cursos do Collège de France*” Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- FOUCAULT, M., “*Vigiar e Punir*” Petrópolis, Vozes, 1987.
- GOFFMAN, E. “*Manicômios, Prisões, Conventos*” São Paulo: Perspectiva, 1984.
- GOLDMANN, L.; “A Reificação” in *Dialética e Cultura*, Paz e Terra, São Paulo, 1979.
- GONÇALVES FILHO, J. M. “*Processo Cognitivo em Psicologia Social: o problema moderno da reificação*”. IPUSP, São Paulo, mimeo. 2001.
- KOLTAL, C. “*O Estrangeiro*”, São Paulo, Escuta: FAPESP, 1998.
- MOFFATT, A; “*Psicoterapia do Oprimido*” São Paulo, Cortez, 1991.
- MORATO, H. T. P.; “*Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: Novos Desafios*” São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.



UM JARDIM DE INFÂNCIA REALIZADO NA INSTITUIÇÃO CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LA BORDE²¹

Janine Christiany²²

A clínica de La borde, criada em 1953, é conhecida pela sua prática de psicoterapia institucional ²³. Trata-se de prática desenvolvida no hospital psiquiátrico de Saint Alban por François Tosquelles²⁴, à qual se associou Jean Oury, que fundou a clínica de La Borde com Félix Guattari²⁵. A instituição abriga 100 doentes hospitalizados, chamados pensionistas, e um número quase igual de pessoal encarregado dos cuidados. Situa-se no vale de La Loire, à 200 quilômetros de Paris, na comuna rural de Cour-Cheverny e foi instalada em um castelo e seus dependências, que fora construído no final do século dezenove em um parque arborizado.

Início com duas palavras sobre a prática da psicoterapia institucional através de uma experiência de 15 anos de atividade. Cada membro do pessoal fazia parte de uma equipe, seja como médico, enfermeiro, estagiário, jardineiro, cozinheiro ou encarregado da manutenção. Grupos de cerca de quinze pessoas eram compostos por pensionistas e membros da equipe. Encontravam-se na hora das refeições e durante as atividades comuns, tais como cozinha, arrumação de casa, lavagem de roupas, jardinagem, cuidado com galinheiros, estábulos, enfim durante todas aquelas atividades necessárias à vida da comunidade. Nesta organização de trabalho, os doentes estão sempre muito presentes.

Todas as semanas aconteciam reuniões regulares do conjunto do pessoal nas quais era possível falar sobre os diferentes problemas que se colocavam tanto no plano da organização e da gestão da clínica como no plano terapêutico. Estas reuniões permitiam uma maior atenção a certos pensionistas em dificuldade, bem como contribuíam para a melhor gerência coletiva do conjunto das tarefas.

Paralelamente a tais encontros regulares, grupos de reflexão eram conduzidos por Félix Guattari, Jean Oury ou por outras pessoas convidadas. Neles tinham lugar reflexões sobre a terapia e sobre a análise institucional, sobre as práticas relativas ao espaço bem como

²¹ Tradução realizada por Tânia Maria José Aiello Vaisberg, livre docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, coordenadora do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.

²² Arquiteta e terapeuta institucional da Clínica Psiquiátrica La Borde de 1968 a 1980, professora da École d'Architecture de Paris.

²³ *Histoire de La Borde. Dix années de psychothérapie institutionnelle*, Recherches n° 29, avril 1976.

²⁴ François Tosquelles, psychiatre, directeur de la revue *Psychothérapie institutionnelle* fondée en 1966.

²⁵ Félix Guattari, *Psychanalyse et transversalité*, Paris, Maspéro, 1972.



sobre a análise dos seminários de Lacan, que se desenvolviam semanalmente em Paris.

Em 1968, justamente quando terminei meus estudos de arquitetura, o administrador da clínica, Félix Guattari, pediu-me para substituir o chefe da manutenção que acabara de entrar em licença. Tornei-me, então, responsável pela manutenção cotidiana e por projetos de diversas instalações. A equipe de manutenção era composta por um carpinteiro, um pedreiro, um encanador, todos membros do pessoal e alguns doentes. Eu administrava esta equipe e as empreitadas externas às quais eventualmente apelávamos quando trabalhos maiores se faziam necessários. A oficina onde nos reuníamos regularmente era tanto um lugar de encontro como um lugar de trabalho para pensionistas e pessoal.

A “Garderie” de La Borde: concepção e realização

Em que contexto foi concebido o lugar chamado a Garderie ou Alojamento das Crianças²⁶. A construção foi criada para as crianças do pessoal em 1969 e acolhe, de início, de cinco a seis crianças com menos de três anos, bem como crianças mais velhas nos feriados escolares. O número exato de crianças é difícil de estimar porque há crianças que estão lá diariamente enquanto outras chegam durante as férias e feriados. A Garderie torna-se para todos um lugar familiar.

A Garderie foi construída no parque do castelo, com uma superfície de 85 m². Os espaços eram divididos do seguinte modo, no momento de sua concepção: uma sala de jogos de 25 m², um aposento reservado para o sono e cuidados com lactentes e para a sesta dos maiores, um teatro com um palco encimado por um « lugar secreto » que é um mirante sobre uma lagoa, mirante que é inacessível aos adultos e aos menores, uma peça com uma pequena piscina central para brincadeiras com água, e finalmente uma copa-cozinha no centro do conjunto. O espaço é organizado de modo a permitir a transparência e a ligação dos espaços.

Por que o coletivo da clínica decidiu construir este novo lugar de vida para as crianças ? Por que no parque ? Qual é a história desta construção ?

Depois de 1968, um certo número de problemas familiares e alguns conflitos relacionais, entre o pessoal que morava em La Borde, vieram a se centrar mais particularmente sobre a questão da guarda das crianças no seio da clínica. A guarda das crianças, como todos os outros serviços, era assegurada pelo pessoal encarregado dos cuidados, pais

²⁶ Un article présente la Garderie: Des enfants heureux, animation psychologique et architecture en symbiose avec la nature, *Crée*, n° 6, novembre/décembre 1970.



ou não, com a ajuda de alguns doentes. Este serviço, a um certo momento, foi, sem dúvida, mais ou menos bem sustentado mas a inquietude dos pais crescia. Podia-se vislumbrar a possibilidade de manifestação de comportamentos de agressividade recíproca entre crianças e pensionistas. A situação foi bloqueada e o debate se abriu: a guarda das crianças era uma atividade terapêutica, como todas aquelas da clínica, ou simplesmente um serviço prestado ao pessoal? A Garderie devia se situar nos espaços da própria clínica ou deveria simplesmente desaparecer?

Depois de várias reuniões institucionais, Françoise Dolto foi convidada e organizou diferentes grupos de palavra e de reflexão, associando membro do pessoal, pais e não pais, crianças e certos doentes particularmente interessados no debate. Neste momento, não estava em questão a construção. Foi somente depois de seis meses de discussão, na primavera de 1969, quando estávamos reunidos à beira do lago dos patos, ao abrigo de instalações que eram vestígios da última festa, que a decisão de construir ali um novo lugar para as crianças foi tomada. À vista do castelo, símbolo da instituição, à margem dos lugares de cuidado, será implantada a Garderie justamente num espaço que vinha sendo usado para festas e encontros. Esta decisão era uma primeira etapa, mesmo que para alguns parecesse uma solução de compromisso. Com efeito, foi implantada a casa das crianças exteriormente aos serviços da clínica, mas permanecendo no terreno da propriedade. "Não a construam muito distante do castelo, há distâncias que atraem os ogros" dirá Jean Oury.²⁷

O trabalho de elaboração começava pela definição dos lugares de vida das crianças e da qualidade do espaço a conceber. Foi através desta definição dos lugares de vida e da discussão sobre a qualidade do espaço que nos tornamos conscientes das necessidades diferenciadas das crianças de acordo com sua idade e de nossas próprias atitudes em relação a elas. O tempo da programação e da concepção tornou-se um período de formação e de aprendizagem para cada um de nós. O trabalho concreto sobre o espaço permitia apreender melhor as dificuldades e os hábitos que um ou outro podia em relação aos filhos próprios e alheios. Várias sessões de trabalho foram consagradas às seguintes questões :

- 1- aos ritos de separação entre pais e filhos, o que levou à criação de aberturas que davam sobre o caminho que leva ao castelo, bem como à criação de ligações entre a Garderie e a Instituição
- 2- ao despertar dos lactentes pelas atividades e a animação ao redor, aí incluídas aquelas que aconteciam durante o seu sono, chegando-se à definição da necessidade de não mantê-los em separado, em um lugar fechado, mas de criar um berçário aberto sobre os espaços de jogos interiores e exteriores

²⁷ Marie Depussé, *Dieu gît dans les détails. La Borde, un asile*, Paris, P.O.L., 1994.



3- aos jogos e brincadeiras na água, donde a construção da piscininha alimentada de água quente e fria de modo a poderem ficar dentro dela, situada no centro de um cômodo especial

4- aos problemas de proporção, de modo que a construção foi concebida em termos de duas escalas, uma para crianças e outra para adultos

5- ao papel da cozinha e da própria preparação das refeições, em função do que se definiu que, desde uma posição central no coração da animação, a cozinha e sala de refeições se abriam sobre os espaços das brincadeiras internas e externas.

Françoise Dolto, interessada por esta experiência que era mesmo inédita para ela, levou-a até o fim. Ela era o « maestro » e eu colocava em imagem e volume, concretizando as decisões coletivas na qualidade de arquiteta, de mãe e de membro do pessoal. Meu papel, certamente, não era neutro. Nós trabalhávamos fora de normas oficiais, esta construção tinha sido feita sem solicitação de permissão para construir, de modo que podíamos nos ater às nossas próprias regras. Posteriormente, a Garderie foi revista em termos das normas oficiais de segurança da D.A.S.S.

Embora fosse simples construir os espaços que tínhamos projetado, dificuldades surgiram quando se tratou da utilização efetiva dos lugares tais como nós os havíamos concebido. Certas resistências emergiram, de modo que tanto pais como o pessoal que se ocupava das crianças vinham solicitar insidiosamente transformações que não estavam mais em conformidade com o projeto inicial. Dois exemplos são significantes neste sentido: os pais inquietos pelo sono dos filhos pediam para fechar o berçário, colocando cortinas espessas e grossas nas janelas, divisórias e uma porta, na medida em que cada um parecia persuadido de que o despertar era largamente favorecido pelo contato com as atividades ao redor. A piscininha central, que permitia brincar na água, acabou por ser substituída, durante uma de minhas ausências, por um lavabo contra uma divisória. Após uma discussão coletiva, a piscininha voltou ao lugar anterior, mas logo parou de funcionar e nunca ninguém solicitou seu conserto. Para vencer as resistências relativas às brincadeiras com água, que já previa, Françoise Dolto tinha oferecido desde a abertura da Garderie grandes aventais impermeáveis para as crianças. Esta medida, entretanto, não obteve sucesso.

A inquietude e a segurança se antepunham às decisões coletivas. Depois de ter sido a ferramenta que servira para conceber o projeto, eu me encontrava na situação de dever fazer respeitar os usos que tinham sido definidos e de buscar soluções de compromisso que respeitassem o espírito do projeto.

Vinte anos depois, uma parte da primeira equipe que se ocupou da Garderie ainda estava lá, e eu me propus retornar para ver como os lugares se tinham transformado e como ela é atualmente percebida pela instituição e pelos seus usuários. De fato, até minha partida da clínica,



em 1980, os espaços não tinha sido transformados. As modificações do berçário, a criação de um novo lugar de repouso e de um "hall" de entrada foram realizadas mais tarde por meu filho, arquiteto, que retomou minhas funções. Quando eu perguntei as razões, ele me disse que foi a prática tinha sido o motor destas transformações. Um espaço de sono suplementar foi criado para os menores. Este novo lugar tomou o espaço reservado às brincadeiras com água depois que foi suprimida a piscininha central e colocados armários, divisórias de madeira e um corredor que separa agora os sanitários dos adultos daqueles das crianças. O berçário é hoje reservado à sesta dos maiores e das crianças que vem durante as férias ou feriados escolares. Mais fechada sobre os espaços de vida, fechada sobre o novo "hall" de entrada, foi suprimida a vista sobre a copa-cozinha, que tinha sido, aliás, uma de nossas preocupações. Este fechamento se explica melhor lembrando que a maior parte do tempo as cortinas ficavam puxadas, para preservar o sono das crianças. A troca das crianças se faz agora na grande sala de brincar, que se tornou um lugar muito mais polivalente do que outrora. Mais fragmentado pelas arrumações e brinquedos, ela é hoje composta por pequenos espaços na escala das crianças. Esta partição do espaço, que já aparecia há alguns anos, acentuou-se. A copa-cozinha permanece como um lugar de convívio onde os adultos vem almoçar à mesa com as crianças e, enfim, o pequeno teatro perdeu sua função que talvez nunca tenha tido verdadeiramente. Acarpetado, agora, o palco permanece como um lugar privilegiado de brincar, onde apenas os maiores, que são capazes de subir pela escada, podem chegar ao sótão para aí se esconder. Este sótão em mirante é ainda um lugar iniciático. A Garderie é hoje dividida em duas partes, uma reservada ao sono, a outra às brincadeiras, a cozinha fazendo a ligação entre as duas unidades. Sua decoração, suas diversas arrumações, sua desorganização mal contida, fazem-na parecer cada vez mais uma casa de família superocupada.

A instituição segue considerando a Garderie como um lugar à margem da clínica. Tanto os pais como o pessoal que se ocupa das crianças consideram que o estatuto da Garderie segue sempre precário e mal reconhecido. Esta percepção os impede de solicitar mudanças mais coordenadas e de mais longo termo, ou transformações mais radicais. Lamentavelmente, nenhum grupo se constituiu para continuar o trabalho de reflexão começado com Françoise Dolto, e nem mesmo nenhum balanço foi feito desta construção que parecia, na época, original em sua elaboração e concepção. Face às diversas transformações que, desde a utilização dos lugares, foram demandadas mais ou menos explicitamente, pode-se considerar que as inquietudes dos pais puderam se manifestar, que se apoiaram em decisões coletivas e que encontraram uma resposta na reconstituição dos lugares mais tradicionais e familiares ?



É preciso acrescentar que as normas de seguranças, cada vez mais draconianas, tanto no interior como no exterior da Garderie, chegam finalmente a banalizar inteiramente o espaço.

1- os leitos com grades, cuja altura é regulamentada, tornaram-se obrigatórios, entretendo a abertura e o acesso às janelas, cuja altura do solo até seu apoio tinha sido calculada para permitir a visão do exterior pelas crianças

2- o número de crianças admitidas é estritamente limitado, ainda que, em qualquer circunstância, é um lugar de convívio onde os pequenos e os grandes gostam de se encontrar nos dias de férias

3- a proximidade do lago de patos parece hoje um problema, de modo que é preciso reforçar todas as proteções para evitar o acesso das crianças às margens; também é necessário interditar o acesso dos patos à área de brincar das crianças, para evitar o risco de poluir a areia que é regularmente trocada ! Como fazer, nenhuma proteção pode ser suficientemente alta...

- La proximité de la mare aux canards semble maintenant un problème, il faut renforcer toutes les protections pour éviter d'accéder à ses rives, de même qu'il faut interdire l'accès des canards à l'aire de jeux des enfants qui risquent de polluer le sable qui est régulièrement changé ! Comment faire, aucune protection ne peut être assez haute.



TRABALHANDO SOBRE A EXCLUSÃO ESCOLAR COM CRIANÇAS QUE APRESENTAM DISTÚRBIOS GRAVES - PROJETO TECER

Jussara Falek Brauer²⁸

Resumo

Pretende-se com este projeto a criação de uma Unidade de tratamento para inclusão escolar e social de crianças que apresentam distúrbios graves.

Nesta unidade de tratamento desenvolver-se-ão duas vertentes de trabalho. Uma delas, uma vertente de atendimento clínico, psicoterápico, fundamentado numa nova teorização sustentada pelas teorias psicanalíticas de Freud, Lacan, Allouch, Léthier e pela experiência clínica desenvolvida e pesquisada por nós e que se mostrou eficaz no tratamento desse tipo de paciente²⁹. Uma segunda vertente, de atendimento sócio – psico – pedagógico, que visará complementar o tratamento psicoterápico.

Trata-se de uma forma de trabalho que precisa ser criada em nosso meio, uma vez que não existe instituído entre nós um caminho que se mostre eficaz para produzir a reinserção social e escolar de crianças com um diagnóstico de autismo, psicose, deficiências.

Visamos com a TECER, utilizando práticas tais como jogos esportivos, ensino de musica, convivência, inclusão escolar através de oferecimento de uma sala de aulas interna ao serviço e uma posterior inserção gradual em classes da rede pública, oficinas terapêuticas e operativas oferecidas para as crianças matriculadas no serviço e para seus irmãos e familiares ou ainda, para membros da equipe que lida com essas crianças, e atendimento clínico individual da criança com intervenção clínica sobre a família; alcançar a inclusão social e escolar dessas crianças, que se encontram excluídas e marginalizadas de uma vida de cidadania.

Pressupõe-se que essa inclusão social funcione como elemento terapêutico complementar para essas crianças.

O serviço será conduzido por alunos estagiários do curso de graduação em Psicologia do IPUSP, por bolsistas de Iniciação Científica do curso de graduação em Psicologia na USP e no Instituto de Artes da UNESP supervisionados por professores especialistas das duas instituições, e por alunos do Curso de Especialização em “Atendimento Individual na

²⁸Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP Coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas da Psicose na Infância/Instituto de Psicologia da USP

²⁹ Ver tese de livre docência: Brauer, J. 2000 A criança no discurso do Outro – ensaios sobre a clínica dos distúrbios graves na infância. São Paulo, IPUSP



Estrutura Familiar” e por mestrandos e doutorandos sob nossa orientação, pertencentes ao programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, no âmbito do Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas da Psicose na Infância.

Oferecerá também oportunidade para o desenvolvimento de pesquisas de mestrado e de doutorado para Pós-graduandos das duas instituições.

1. Introdução

Levando-se em conta por um lado a existência de uma demanda por parte da comunidade para o atendimento de crianças e jovens que apresentam distúrbios graves e que estão ou em grande defasagem ou totalmente excluídas do âmbito escolar, em segundo lugar o fato de termos desenvolvido ao longo dos últimos 15 anos uma estratégia clínica que tem possibilitado seu atendimento clínico, e ainda em um terceiro lugar a existência de um grupo de profissionais habilitados em nossos cursos que estão interessados em desenvolver um trabalho junto a essa população, proponho a criação de um serviço novo no Instituto de Psicologia da USP ligado ao Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas da Psicose na Infância (LEPPPI), por mim coordenado.

Este serviço, que será denominado TECER, oferecerá atendimento clínico individual às crianças nele inscritas, um atendimento acompanhado e sustentado por uma escuta analítica dos familiares, segundo estratégia por mim desenvolvida e teorizada em minha tese de livre docência.

Em dezembro de 2000 concluí uma pesquisa que durou 13 anos e que visou a elaboração de estratégia clínica, fundamentada na psicanálise, a ser utilizada junto a crianças e jovens que apresentam distúrbios graves, diagnosticados pela psiquiatria como psicose, autismo, deficiências, epilepsias, paralisia cerebral. Esta pesquisa constituiu o material no qual me apoiei para escrever a tese de livre docência A criança no discurso do Outro – ensaios sobre a clínica dos distúrbios graves na infância.

O obstáculo transposto nesta primeira pesquisa era a impossibilidade de propiciar um atendimento clínico a esses pacientes, que não apresentam geralmente as condições mínimas requeridas para esse fim. Como essas crianças costumam apresentar grandes prejuízos na fala, e como não costumam estruturar brincadeiras, além de, por sua condição de criança, não apresentarem via de regra uma demanda para o tratamento, considera-se muito difícil ou mesmo impossível a aplicação da técnica psicanalítica a esses casos, pelo fato deste trabalho apoiar-se justamente na análise do discurso do paciente, ou, no caso de crianças, na análise do brincar entendido como uma forma de discurso mediatizado pelo brinquedo. Estava posto o desafio, que se



redobrava, uma vez que ao lado da dificuldade com as crianças havia dificuldades também com as mães destas crianças que habitualmente invadiam o tratamento de seus filhos.

De fato, o que nos colocou em campo nessa pesquisa foi a constatação de que a dificuldade não era apenas nossa. O atendimento que nossas instituições psicológicas está apto a oferecer a esses pacientes é o diagnóstico e encaminhamento do paciente. O resultado disso é que essas crianças apresentam como história clínica uma peregrinação por instituições que as diagnosticam e encaminham, sem relatarem um efetivo acolhimento terapêutico por parte das mesmas.

Ao longo de 13 anos (1987/2000) desenvolvi uma estratégia que consistiu em incluir no tratamento da criança o atendimento analítico das mães. Este comporta sessões individuais com mãe e criança, levadas a efeito pelo mesmo terapeuta que atende a criança. A direção do trabalho é feita no sentido de favorecer a separação mãe/criança, criar condições para que a criança caia da posição de objeto no fantasma de sua mãe, em um trabalho que prepara e possibilita uma posterior análise. Em suma, enfocou-se na pesquisa citada o vínculo mãe/criança, que nestes casos costuma apresentar características singulares: é exclusivo e não mediado.

Acompanhamos nesta fase aproximadamente 60 crianças gravemente perturbadas, e alcançamos nossos objetivos no tratamento desses casos, permitindo que essas crianças construíssem um eu que não se podia constatar antes e observamos que em consequência disso, na grande maioria dos casos, ocorreu como consequência de nosso trabalho uma possibilidade, por parte das crianças, de articulação de discurso.

Nossos pacientes têm ainda um grande obstáculo a transpor. Em função dos graves distúrbios que apresentam, essas crianças costumam estar defasadas em relação a uma educação escolar formal. Assim, uma vez transposto o obstáculo que impede seu crescimento - a colagem significativa à mãe na forma de uma identificação à posição de objeto do desejo da mesma, e a conseqüente intrusão da mãe - deparamo-nos com o fato de que resta um importante trabalho por fazer até que se possa devolver esse paciente a uma vida de cidadania. A defasagem escolar, e de sociabilização, deixa nosso paciente sem alternativa para o modo existencial que apresenta. Uma vez trabalhada a “colagem significativa” da criança com sua mãe, esta criança não “tem para onde se dirigir”, não dispõe de ambientes que poderiam funcionar como forma alternativa para o relacionamento exclusivo que vieram de trabalhar.

Entendemos hoje que é necessário cuidar da inclusão social e escolar de nossos pacientes como um acabamento de nosso trabalho terapêutico por um lado, e por outro para que se possa cumprir a lei vigente em nosso país que determina a inclusão escolar de todo e qualquer tipo de criança. Por essa razão fomos ao encontro de



pesquisadores voltados à música, à educação, às questões institucionais, ao trabalho de reconstrução do laço social, procurando uma parceria que resulte em uma forma de trabalho propiciador para este fim.

No que se refere ao ensino de música, parece-nos propício experimentar um trabalho nesta direção antes de tudo porque a música tem se mostrado um caminho de acesso a nossos pacientes, que gostam de cantarolar, que se expressam utilizando a música. Ao lado disto pretendemos enfatizar as atividades com música que se realizem em grupo, tendo em vista a sociabilização que temos como meta. Ainda, as atividades de ensino de música envolvem um trabalho com o corpo e um trabalho de sensibilização, importantes no sentido de oferecerem ferramentas que são necessárias à vida em comunidade.

Entendemos que um trabalho organizado que prepare a inclusão escolar seja necessário, pois, embora pressupondo que seja possível a essas crianças o aprendizado escolar tendo em vista o que se pode observar ao longo dos atendimentos, há que se trabalhar com o meio que as cerca - família, colegas de classe, professores, médicos - de forma a possibilitar que suas peculiaridades possam ser acolhidas, sendo permitida desta forma a mudança de posição dessas crianças dentro dos grupos em decorrência do trabalho clínico. Segundo o que temos observado, não basta indicar que a criança seja incluída na escola. Há que desenvolver um trabalho que possibilite essa inserção, tanto no plano pedagógico quanto no institucional.

Assim pretendemos produzir pesquisa de caminhos tanto no plano didático como utilizando um enfoque institucional mais amplo capaz de abarcar os fenômenos grupais que supomos decorrerão do trabalho de inclusão dessas crianças.

Finalmente, entendemos que a introdução de jogos esportivos seja uma iniciativa importante por envolver em primeiro lugar aspectos da cultura, por trabalhar com o corpo e por essa razão colocar em relevo a imagem corporal de nossos pacientes, por ser uma atividade em grupo e organizada por regras claras, tendo acima de tudo um caráter lúdico e permitindo uma movimentação livre, tão necessária quando se trabalha com pacientes tão tolhidos em seus movimentos.

Pretende-se ainda propiciar convivência no interior do próprio serviço, em um espaço organizado na forma de brinquedoteca inclusiva, e ainda, propiciar experiências na preparação de alimentos e no consumo desses alimentos em grupo após seu preparo, dando ênfase à autonomia e ao convívio social.

a. Em suma, pretendemos oferecer a nossos pacientes um ambiente de convivência comunitária análogo ao que se tem oferecido às crianças em geral nos projetos voltados à cidadania. Um espaço intermediário que prepare nossos pacientes para a inclusão social no sentido mais amplo, isto é, fora do âmbito de uma clínica psicológica.



Objetivos gerais

I. Criar condições para que as crianças matriculadas na TECER tenham acesso a:

- i. Autonomia.
- ii. Convívio social.
- iii. Recuperação escolar.
- iv. Educação musical.
- v. Prática de futebol.

II. Tornar públicos os resultados de nossa pesquisa de sorte a desenvolvermos um trabalho formador de opinião no que tange às práticas de educação e tratamento dos pacientes a que temos nos dedicado. Isto será feito através da criação de:

- a) Uma revista destinada ao grande público, e que será vendida em bancas de jornal.
- b) Uma revista científica destinada à publicação dos trabalhos desenvolvidos ao longo do projeto.
- c) Oferecimento de cursos de extensão, no intuito de preparar equipes que trabalham com esse tipo de criança.
- d) Realização de um filme documentário que registre nossos resultados e que seja veiculado ao público em geral.

Objetivos específicos

- vi. Desenvolver caminhos pedagógicos para a recuperação escolar de nossos pacientes.
- vii. Oferecer um ambiente de convivência aos pacientes onde haja materiais diversos a serem partilhados com as demais crianças matriculadas na TECER, organizados na forma de brinquedoteca inclusiva, de sorte a trazerem implícitas a presenças das outras crianças, e a existência de regras que organizam a convivência em grupo.
- viii. Implementar, de forma lúdica, a socialização de nossos pacientes, através do aprendizado de futebol e de música, práticas que envolvem um trabalho conjunto e regido por regras.
- ix. Partindo das disponibilidades espontâneas apresentadas pelas crianças, trabalhar a imagem corporal e a comunicação utilizando o futebol e a música como meios.
- x. Favorecer a autonomia das crianças, ensinando-as a preparar alimentos.
- xi. Desenvolver atividades de pesquisa vinculadas às dissertações e teses em curso no Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas da Psicose na Infância (LEPPPI), tais como a criação de oficinas de fotografia e outras oficinas que façam uso de diferentes materiais e



estratégias a serem pesquisados por nossos orientandos no âmbito da Pós-graduação.

- xii. Oferecer estágios a alunos em nível de graduação em psicologia matriculados nas disciplinas de Psicopatologia, Métodos de exploração e diagnóstico, Psicoterapia individual com intervenção clínica sobre a família.
- xiii. Desenvolver atividades de pesquisa vinculadas às dissertações e teses em curso no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (Ser e Fazer) / Instituto de Psicologia da USP.**
- xiv. Implementar a confecção de uma revista de divulgação, a ser vendida em bancas de jornal, na qual possamos veicular informações importantes para o trato e tratamento de crianças que apresentam distúrbios emocionais graves, estendendo desta forma ao grande público os resultados de nossas pesquisas e assumindo nosso papel de formadores de opinião.
- xv. Produzir um filme documentário, que servirá tanto para o treinamento de equipes que se dedicam ao trabalho com crianças que apresentam distúrbios graves como para informação do público mais amplo e como material de análise e pesquisa de nosso trabalho junto às crianças matriculadas no serviço.
- xvi. Desenvolver ainda uma revista científica que divulgue aos profissionais especializados o resultado das pesquisas desenvolvidas no laboratório.
- xvii. Organizar cursos de extensão com o intuito de formar equipes aptas a colocarem em prática os caminhos que se mostrarem eficazes como propiciadores para a inclusão e tratamento dos pacientes, completando assim nossos objetivos.
- xviii. Manter intercâmbio com o grupo ligado ao psicanalista francês Roland Léthier em Paris, com quem mantemos um convênio de trabalho que visa justamente o desenvolvimento em nosso país de trabalho semelhante ao que vem sendo praticado neste país, com excelentes resultados. Recorrer a ele em momentos de impasse na pesquisa. Debater as diferenças culturais. Divulgar nossos resultados. Manter-nos atualizados dos resultados do trabalho deste psicanalista e de seu grupo.
- xix. Desenvolver trabalho clínico institucional nos momentos em que se verificarem nas equipes e nas escolas impasses para a continuação do trabalho.
- xx. Verificar ao final de quatro anos os efeitos terapêuticos que uma tal inclusão social e escolar possa ter sobre nossos pacientes.
- xxi. Verificar ao final de quatro anos os efeitos que o aprendizado de música tenha produzido em nossos pacientes.

2. Definição pormenorizada da estratégia de atuação na TECER



O presente projeto divide-se em módulos de atividades independentes a serem desenvolvidas ao longo de quatro anos, a saber:

- a. Atendimento clínico.
- b. Atividades ligadas à autonomia e convívio social.
- c. Inclusão escolar.
- d. Implementação de atividades organizadoras e/ou expressivas. A música, junto ao movimento corporal que o trabalho com música abarca, bem como o futebol, serão trabalhados como linguagem. Um conhecimento vivencial, que passa pelo corpo e pela sensibilidade. Agindo, interagindo com o outro e com o meio, a criança estabelecerá conceitos, utilizando música e futebol como linguagem.

Esses módulos desenvolver-se-ão de forma interdependente, sendo que o início do tratamento poderá ocorrer seja no âmbito da Clínica Durval Marcondes do Instituto de Psicologia, seja no âmbito da TECER e das oficinas que aí se desenvolvem.

O atendimento será iniciado através de entrevistas preliminares a serem conduzidas por estagiários do quarto ano da graduação em Psicologia, matriculados na disciplina “Métodos de Exploração e Diagnóstico em Psicologia Clínica”, e supervisionados pela equipe de especialistas da TECER.

Nesta etapa dar-se-á início ao trabalho do vínculo intrusivo apresentado por mãe e filho.

Atendimento clínico

As sessões de atendimento clínico da criança serão realizadas na Clínica Durval Marcondes, em sala de atendimento individual apropriada, provida de banheiro, especialmente concebida para esse fim. A existência de um banheiro no interior da sala atende a uma necessidade apresentada pelos casos atendidos em nosso serviço, em que muitas vezes, a despeito da idade e do fato de não apresentarem qualquer lesão orgânica que o justifique, não dispõem de controle esfinteriano. Esse grave distúrbio, não causado na maioria absoluta dos casos por qualquer problema objetivo é, portanto subjetivo, e se constitui como um alvo inicial de intervenção que fica facilitada pela presença de um banheiro na própria sala de atendimento. Este trabalho já é um primeiro investimento no sentido de dar autonomia à criança e um primeiro passo no trabalho sobre o vínculo intrusivo desta criança com a mãe, já que, não havendo controle dos esfínteres, o corpo da criança fica franqueado à manipulação intrusiva de quem se ocupa do seu cuidado.

As sessões de atendimento clínico das mães realizar-se-ão também na Clínica Durval Marcondes, em sala provida de mesa e cadeiras, e também de um divã, tendo em vista o futuro atendimento analítico que se está preparando com estas entrevistas.



O atendimento clínico iniciado por estagiários matriculados no quarto ano da graduação prolongar-se-á ao longo do quinto ano, e comporá atividades de estágio previstas para o curso optativo “Psicoterapia Individual com intervenção Clínica sobre a Família”, por mim ministrado. Será supervisionado ainda pela equipe de especialistas da TECER.

O atendimento clínico deverá seguir-se por um período que tem durado em média quatro anos, preferencialmente conduzido pelo mesmo estagiário que se responsabilizou pelo seu início.

Atividades ligadas à autonomia e convívio social

Em momento oportuno, decidido em conjunto pela equipe da TECER, a criança será introduzida nas oficinas operativas aí desenvolvidas. Essas oficinas são concebidas como um lugar intermediário, que acolhe a criança que apresenta um movimento de separação em relação à mãe, antes que ela comece a trabalhar os conteúdos escolares, em nossa sala de aula. Este segundo módulo estará composto de um centro de convivência, onde a criança terá acesso a uma brinquedoteca, e também de uma cozinha, onde serão preparados alimentos em conjunto, e onde se partilhará uma refeição.

Inclusão escolar

Sempre a partir de decisões tomadas pela equipe, nas reuniões clínicas, introduzir-se-á a participação na sala de aula. Nesta oficina operativa a criança estará sendo preparada para a inclusão em escola pública. Receberá aí uma atenção individualizada. Pesquisar-se-ão nesta oficina métodos que possibilitem o ensino dos conteúdos escolares a cada criança matriculada no serviço tendo em vista suas características singulares, mas com um enfoque basicamente pedagógico e, portanto não terapêutico.

Em momento oportuno, decidido em conjunto com a equipe a criança será introduzida na escola, de forma gradual.

Os estagiários de terceiro ano, matriculados na disciplina de Psicopatologia, estarão acompanhando o trabalho em nossa sala de aula, auxiliando nossa professora, e também nas classes regulares nas quais se estará inserindo os pacientes matriculados na TECER, com o mesmo fim de auxiliar a professora destas classes.

Nos casos em que a criança esteja freqüentando escola estudar-se-á a forma mais adequada de trabalhar suas dificuldades e inaptações, suplementando os conteúdos em nossa sala de aula. Pretende-se trabalhar, nesses casos, em total integração com a escola freqüentada pela criança. Essa integração será propiciada pelo trabalho de nossos



estagiários de terceiro ano, e por nossa supervisão semanal desse trabalho.

Temos clareza que a simples intenção de promover esse tipo de atividade junto a nossos pacientes não é o bastante. Temos claro que encontraremos entraves, dificuldades neste percurso.

Fazer intervenções clínicas institucionais será justamente o caminho segundo o qual poderemos propor uma estratégia de inclusão.

A Prof^a. Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg tem trabalhado no campo da psicopatologia justamente nesta vertente, com equipes de profissionais prestadores de serviço a populações portadoras de diferentes formas de patologia. Trata-se de parceria indispensável para os fins a que nos propomos. Ela virá no sentido de propor formas de trabalho junto às nossas equipes no sentido de ultrapassar os entraves que certamente aparecerão. Esta pesquisadora, uma psicanalista winnicottiana, desenvolve intervenções terapêuticas em um nível de profundidade que nos parece oportuno para os fins que nos propomos junto a nossas equipes, ou seja, transpor entraves sem pretender intervir estruturalmente sobre os membros das equipes.

Seguindo a orientação da psicóloga Miriam Louise Sequerra, Orientadora Educacional do Colégio Santa Cruz e coordenadora da alfabetização nesta mesma escola, organizaremos uma rotina diária a ser seguida por cada criança, no intuito de proporcionar às crianças uma forma de trabalho que, sem ser rígida, seja organizadora.

Essa rotina diária compreenderá atividades a serem planejadas dentro de uma concepção construtivista em pedagogia e desenvolvidas em sala de aula, atividades na cozinha onde se prepararão alimentos que serão consumidos em conjunto pelas diversas pessoas presentes na TECER, convivência na brinquedoteca, onde estarão disponíveis livros, gibis e brinquedos e onde se desenvolverão periodicamente trabalhos de teatro, relato de histórias, oficinas operativas diversas.

Quinzenalmente desenvolver-se-á um grupo de musicalização, sob a supervisão direta de Marisa Trench de Oliveira Fonterrada. Essa atividade visará proporcionar à criança oportunidade de se relacionar com o mundo pela escuta, movimento corporal e pela voz. Sendo a música uma atividade altamente organizadora, que permite o uso intenso do corpo e a coordenação de movimentos, a escuta do ambiente, a escuta do outro e do meio ambiente, através do canto e manuseando instrumentos simples, a criança terá oportunidade de cantar, improvisar e fazer música em conjunto.

Ainda, quinzenalmente será ministrada uma atividade esportiva, um time de futebol será formado. Nesta atividade, que envolve um trabalho de equipe presidido por regras, trabalhar-se-á a um só tempo autonomia, esquema corporal e sociabilização.

Será oferecido um programa de oficinas destinadas a irmãos de crianças que apresentam distúrbios graves e que estiverem sendo atendidas na TECER.



Todas as atividades serão registradas em vídeo digital, numa frequência de registros semestrais de cada um dos pacientes.

Ao final de quatro anos de trabalho, com o apoio dos registros de imagens colhidos ao longo da pesquisa e também dos registros colhidos das reuniões clínicas havidas será feita uma leitura dos efeitos de nosso trabalho.

Será desenvolvido um programa de cursos de extensão universitária visando ampliar o alcance de nossa pesquisa, através da formação de equipes especializadas no trabalho de inclusão social e escolar de crianças que apresentam distúrbios graves.



IMIGRAÇÃO E DESENRAIZAMENTO: A RECONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS POR INTERMÉDIO DA CRIATIVIDADE

Thames Cornette - Borges³⁰

Palavras-chave

desenraizamento, imigração, função protetora, psicoterapia vincular, técnica de desenhos-histórias, criatividade, consultas terapêuticas

A aplicação da Psicanálise ao contexto social e institucional nos impõe o desenvolvimento de modelos psicoterapêuticos adaptados ao sofrimento humano e aos enquadres de intervenção. A implantação e a aplicação de técnicas psicoterápicas que possam ser eficazes no tratamento do sofrimento referem-se às interfaces teóricas e práticas da Psicanálise, por um lado, da Psicologia Clínica e Social, por outro, considerando-se, igualmente, as crenças do indivíduo, sua pertença familiar e seu meio social e cultural. No caso presente, nosso objetivo concerne a crianças e pais imigrantes.

As famílias desenraizadas, seja pelo processo de imigração, seja pela exclusão social e cultural, tornam-se freqüentemente vítimas da ruptura de vínculos. Estes se relacionam nem só com a perda da pátria, da terra-mãe, mas também com a clivagem e as disfunções dos laços parentais que desempenham a função protetora (maternal e paternal). Na tentativa de reconstruir os vínculos da pessoa em sofrimento com os representantes da função protetora, a introdução de um terceiro no processo terapêutico reveste-se de uma extrema importância. Esta presença pode ser simbólica, imaginária e/ou real. O objetivo é que o terceiro possa tornar-se um representante da função protetora em desenvolvimento no processo terapêutico do paciente e que ele possa desempenhar, mesmo simbolicamente, o papel de suporte no percurso de sua vida. No processo terapêutico de criação e de reconstrução de vínculos, usam-se, de acordo com a psicanálise winnicottiana, objetos transicionais capazes de promover a instalação de um espaço potencial no qual a criatividade e o brincar interajam no mundo imaginativo da criança, do terapeuta e do terceiro (pai – mãe – outro). Este processo se efetua na interação das três zonas do brincar e da criatividade: a do paciente, a do terapeuta e a do «terceiro protetor». Para se transitar entre estas três zonas do brincar e entre os laços perdidos pelo processo de desenraizamento, utilizamos, entre outras, a técnica dos desenhos-histórias, contadas na língua materna, a do país de origem, aquela que pode dar-lhes o sentido de uma cultura, de um povo, de um passado e

³⁰ Serviço de Psiquiatria Infantil - Centro Hospitalar de Luxemburgo.

Doutora em Psicologia Clínica pelo Programa de Psicologia Clínica do IPUSP e Psicanalista de Grupos.



de um elo protetor perdido. A representação gráfica e verbal do imaginário e da realidade podem reparar algumas rupturas e clivagens dos primeiros laços vividos pelos pacientes. As histórias de vida contadas na relação terapêutica podem ser compreendidas como a necessidade de entrar em contato e integrar os diferentes estágios do ser humano que se encontram dissociados no percurso de sua vida e que, diante da presença do analista e do terceiro, são revestidos pelo paciente e são confrontados com seu estado atual. A partir desta concepção teórica, filosófica, mas igualmente do modelo clínico que desenvolvemos, desejamos expor e analisar algumas vinhetas clínicas que fazem parte de grupos psicoterapêuticos de mães imigrantes bem como da terapia vincular (paciente-terapeuta-terceiro – representante da função protetora).



A MATERIALIDADE NA OFICINA PSICOTERAPÊUTICA “ARTE DE PAPEL”

*Fabiana Follador e Ambrosio³¹
Tânia Maria José Aiello Vaisberg³²*

No grupo “Arte de Papel” reúnem-se pessoas de várias idades, com diversas problemáticas. Encontramos-nos semanalmente e muitas vezes, nesses períodos, fazemos papéis artesanalmente. Pelo menos, a polpa de papel é a materialidade que caracteriza nossa oficina.

Poderíamos falar de outros materiais presentes: a própria sala da oficina, que nos disponibiliza um local suficientemente adequado às nossas experiências, a presença material da terapeuta, a presença dos familiares dos participantes e também, a presença das outras oficinas da Ser e Fazer, vestígios de tantos outros encontros.

Talvez a materialidade, no nosso caso a polpa de papel, por ser concretamente marcada, sensorial, explícita e até mesmo óbvia, dê-nos a impressão de ser o tema do nosso grupos.

Ao conhecermos melhor, ao nos aprofundarmos nesse trabalho, percebemos que algo há de diferente, algo acontece além dos quadros ou das folhas de papel.

Trata-se do que chamamos, na clínica winnicottiana, de encontro humano (inter-humano).

Descritores

psicanálise do self, enquadres diferenciados, clínica winnicottiana

*"Faço análise porque é do que o paciente necessita.
Se o paciente não necessita análise, então faço alguma outra coisa."
Winnicott, 1979.*

Na literatura psicanalítica, notamos um aumento no número de artigos que investigam o sofrimento humano. Diversas abordagens, muitos pontos de vista e variados focos de pesquisa vem à luz. Estudamos como o homem contemporâneo adoece, quais seriam as razões desse sofrer, quais as relações com as esferas sociais. Encontramos autores sugerindo novos tipos de sofrimento, outros defendendo a idéia de esclarecimento de problemas já conhecidos, anteriormente não detectados.

³¹ Mestranda em Psicologia Clínica - Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP

³² Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, coordenadora do “Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social”



Safra (1999), já no início de seu trabalho, afirma que atualmente o analista depara-se com uma nova demanda e vê-se continuamente obrigado a rever seus pressupostos teóricos e metodológicos. Podemos dizer também que o homem contemporâneo está em busca de vivências mais humanizadas, mais verdadeiras, em busca de um gesto que lhe permita retornar à vida humana ou alcançá-la pela primeira vez. Nesse sentido, entendemos que a pesquisa de novas modalidades de atendimento clínico e psicoprofilático é imprescindível e necessita contemplar essa nova concepção de ethos humano.

Encontramos, nas contribuições do pensamento de D. W. Winnicott, fundamentos para reflexões e alternativas à prática clínica e às concepções do ser humano na atualidade. Ao afirmar que "não existe um bebê sem a sua mãe", assinala quão essencial para a constituição do self, do acontecer humano, é a presença do outro. Com a concepção da área intermediária da experiência, área na qual o outro está presente muito antes da capacidade do indivíduo humano perceber-lo ou mesmo perceber-se, o autor nos fornece suporte para a criação de outras modalidades de atendimento psicanalítico, no nosso caso, a arteterapia. Na arteterapia winnicottiana, todo e qualquer material é oferecido de acordo com os princípios que fundamentam o uso do jogo do rabisco (Vaisberg, 2001). O foco está no acontecer, que se dá sempre num campo inter-humano. Esse comentário é de extrema relevância, pois o que se pretende é o uso criativo do material mediador no processo de busca do self, com o objetivo de propiciar condições para um desenvolvimento emocional que capacite o indivíduo a expressar-se, fazendo-se presença.

A criatividade que nos importa relaciona-se à possibilidade da pessoa sentir-se viva. O objetivo é curar, que desse ponto de vista significa prover o cuidado que visa a diminuição do sofrimento humano, estabelecido na impossibilidade de acontecer criativamente.

A tarefa do analista se constitui, portanto, no fornecimento da possibilidade do brincar genuíno, pois é através dele - e somente dele - que o paciente pode ser criativo e *"é somente ao ser criativo que o indivíduo vem a descobrir o self."* (Winnicott, 1971, pág. 80). Nesse sentido, o campo terapêutico necessita ser um espaço facilitador, que constitui a área intermediária da experiência.

Certamente, tais colocações ficam ainda mais claras se nos lembrarmos da idéia winnicottiana segundo a qual toda psicoterapia se dá na superposição de duas áreas de brincar, a do paciente e a do terapeuta. (Winnicott, 1971). O brincar tem lugar, tempo e espaço. É no espaço potencial existente entre o indivíduo e o meio ambiente - lugar de repouso, área da experiência que proporciona o alívio da tensão existente na tentativa, contínua do ser humano, de relacionar as realidades interna e externa -, que o indivíduo pode experimentar novas maneiras de *ser e fazer* no contato consigo mesmo e com os outros.



Essa área da experiência é localizada por Winnicott no espaço potencial existente entre o indivíduo e o meio ambiente, que no início ao mesmo tempo une e separa a mãe e o bebê. O espaço potencial depende da experiência que conduz à confiança - confiança no fator ambiental, fornecida pela manifestação do amor da mãe - e pode ser visto como sagrado pelo indivíduo porque é aí que este experimenta o viver criativo.

a oficina de arte de papel

Realizamos, há cerca de quatro anos, a oficina Arte de Papel, na "Ser e Fazer": Oficinas Terapêuticas de Criação, serviço vinculado ao Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, coordenado e supervisionado pela Prof^a. Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg. Esta oficina se concretiza através da disponibilidade da polpa do papel como material mediador de experiências emocionais, num ambiente potencialmente favorável e suficientemente bom, no qual a pessoa possa expressar-se criativamente, para, na medida em que possa amadurecer emocionalmente, chegar a experienciar-se e reconhecer-se como individualidade.

Logo no primeiro encontro, o participante defronta-se com as peculiaridades da polpa do papel e de seus usos. É sabido que a grande maioria das pessoas que se encontra ou que passaram pela oficina não conheciam a fabricação artesanal de papel, nem qual a sua matéria prima. Quanto ao uso da polpa, podemos distinguir duas possibilidades ou momentos: a folha fina de papel artesanal e o "quadro" de papel. Neste último, a polpa é, ao mesmo tempo, o suporte, a tela, a base do quadro e também a "tinta", o material usado para dar colorido, texturas, acabamento ao trabalho.

No caso de folhas de papel, a peneira é o lugar onde a polpa é capturada. Há surpresa com os resultados, que são, de certo modo, auxiliados pelo acaso e, sem dúvida, também, pelo modo que a pessoa se relaciona com o material - se revolve a água da bacia, se afunda sua peneira nela, ou se fica apenas na superfície, se faz rápida ou lentamente o movimento, enfim, pelo toque pessoal de cada um. Já no caso dos quadros de papel, a peneira é onde a polpa é escorrida. As cores, as nuances, o desenho propriamente dito, são intencionais. É como se fizéssemos uma pintura com tintas de papel.

No início da etapa de produção e de preparação da polpa, onde são acordados alguns aspectos, como cores e inserções de outros materiais, a atenção parece estar voltada ao contato com os participantes do grupo - são feitos muitos comentários sobre as atividades anteriores, sobre como foi a secagem das produções, sobre os acontecimentos pessoais durante a semana ou o período de afastamento do grupo. Nessas comunicações observa-se que muitos assuntos de cunho particular são relatados em "termos papeleiros", isto é, fala-se sobre o papel,



concebendo-o como parte de si e como forma de comunicação dos aspectos da vida humana. Essas comunicações vão decrescendo até que, geralmente, se chega a um estágio de concentração, quando o participante volta sua atenção ao seu papel. É um momento de silêncio na sala, momento para experimentar as possibilidades, a materialidade da polpa do papel. É como estar num laboratório peculiar.

Para a constituição dos nossos grupos, a idéia de inserção social é fundamental. Pensamos nosso atendimento como um modelo de prática psicanalítica realizada num país com graves dificuldades econômicas e sociais, com embasamento teórico que tem como ponto de partida a experiência clínica. Desse modo, a única prerrogativa para o acesso ao grupo é a existência ou não de vagas no grupo no momento da procura. Assim sendo, podemos encontrar em um mesmo grupo pessoas de diversas faixas etárias, em momentos emocionais distintos, que buscam estar no grupo por muitas razões.

Uma feliz aproximação do pensamento de Winnicott, ao que poderia ser entendido como o fundamento dessa oficina, pode ser encontrada num artigo de 1968:

"Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da integração, tornada possível pelo apoio no relacionamento humano, mas profissional - uma forma de sustentação (holding). Embora ocorram oportunidades para comentários interpretativos, estes podem ser mantidos em um mínimo ou, em verdade, deliberadamente excluídos."
(Winnicott, 1968, pág. 230).

Referências Bibliográficas

- Safra, G. *A face estética do self*. UNIMARCO, São Paulo, 1999.
- Vaisberg, T. M. J. A.; Corrêa, Y. B.; Ambrosio, F. F.; Sales, R. S. (2001) *Encontros brincantes: o uso de fantoches em consultas terapêuticas*. Anais do Terceiro Congresso Europeu de Psicopatologia Infanto-Juvenil. Lisboa, 2001.
- Winnicott, D. W. (1962) *Os objetivos do tratamento psicanalítico*. In O Ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1968) *O jogo do rabisco (Squiggle game)*. In Explorações psicanalíticas. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1971) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.



A OFICINA DE RABISCOS E OUTRAS BRINCADEIRAS, O USO DE MARIONETES E O ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM DESORDENS EMOCIONAIS SEVERAS

*Tânia Maria José Aiello Vaisberg³³,
Yára Bastos Corrêa³⁴, Adriana Micelli³⁵, Bruno Profeta Guimarães
Figueira, Fernando Carvalho Faião, Renato Soares da Silva, Adriana
Ronchetti de Castro, Adriana Fiorini³⁶ e Renata Soriano de Sales
Seara³⁷*

O grave sofrimento de crianças que vivem agonias impensáveis, contra as quais se organizam psicoticamente, tem motivado a busca de enquadres diferenciados de atendimento, na medida em que a compreensão da unicidade do método psicanalítico permite variadas e inventivas concretizações clínicas. Assim, temos realizado psicoterapias que, à luz da psicanálise winnicottiana do self, configuram-se a partir do oferecimento de um ambiente suficientemente bom. No que tange ao cuidado de crianças psicóticas, a meta básica é a articulação de condições favorecedoras da constituição do self, que é simultânea ao encontro/criação do objeto subjetivo. Esta constituição é acontecimento inaugurante de um delicado processo que chegará ao advento de inserção genuína na coexistência humana. Se o que resgata o ser humano do sofrimento psicótico é a presença humana plena, torna-se fundamental auxiliar terapeutas devotados e emocionalmente capazes de conviver proximamente com intenso sofrimento a desenvolver seu trabalho.

A partir de uma intuição clínica feliz, Renata Soriano de Sales criou o fantoche Chocolate, destinando-o a um uso diverso daquele mais comumente encontrado na clínica psicológica psicanalítica, quando se defrontou com a necessidade de atendimento a crianças vítimas de câncer, em ambiente hospitalar. Como sabemos, já é consagrado, na clínica infantil, o uso de variados brinquedos e de materiais de papelaria, pintura, massinha, argila e outros, tanto em atendimento individual como grupal. É frequente que, na ludoterapia individual, todo este material seja acondicionado em caixas destinadas a uso

³³ Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, coordenadora do “Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social”

³⁴ Supervisora e coordenadora da Oficina de Rabiscos e Outras Brincadeiras do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social

³⁵ Mestranda do Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

³⁶ Alunos do Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, estagiários do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social

³⁷ Psicóloga colaboradora do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, criadora da primeira marionete-psicanalista, Chocolate.



individual de cada paciente. Em modalidades de atendimento grupal, o material é deixado à disposição dos participantes, já sobre a mesa ou ainda em estantes abertas ou fechadas. Entre os brinquedos é, evidentemente, comum a presença daqueles que representam seres humanos e animais, entre os quais alguns fantoches. Comumente, estes fantoches apresentam-se, portanto, como um dos brinquedos por meio dos quais a criança, considerada como incapacitada para seguir a consigna da associação livre, recorrerá como meio de auto-expressão, revelando o próprio inconsciente.

Entretanto, na Oficina de Rabiscos e Outras Brincadeiras, outra é a função das marionetes. Na arteterapia em clínica winnicottiana, são usadas como recurso diferenciado (Vaisberg, 1999), capaz de produzir efeitos clínicos bastante fecundos. Apresentadas pelos psicoterapeutas como individualidades, as marionetes se dispõem a conversar e interagir com as crianças e, em determinados ambientes institucionais, com seus familiares e equipes profissionais, estabelecendo, deste modo, um enquadre de atendimento análogo àquele conhecido como consulta terapêutica winniottiana. Tais consultas tanto podem ocorrer nas salas de atendimento infantil, como em salas de espera, brinquedotecas, enfermarias, salas de procedimentos médicos e outras. Quando, na Oficina de Rabiscos e Outras Brincadeiras, temos nossa atenção voltada ao sofrimento de crianças que fazem uso de estratégias psicóticas de defesa contra agonias impensáveis, estes fantoches são usados em atendimentos individuais, sem duração pré-estabelecida.

É importante lembrar que toda arteterapia winnicottiana, estejamos atendendo casos mais ou menos graves, nada mais é do que a concretização do método psicanalítico em termos do uso de rabiscos. Não se trata, de modo algum, de entender o fazer rabiscos de modo literal e sim de pensar em modalidades de mediação que facilitem o estabelecimento de comunicação emocional entre terapeuta e paciente, desde uma perspectiva que valoriza a presença real do psicanalista e abandona a idéia, a nosso ver equivocada, de que o fenômeno transferencial exigiria o esfumaçamento da personalidade do psicanalista. Esta idéia, hoje felizmente criticável, segundo a qual o terapeuta deveria ocultar maximamente sua presença real, para poder se tornar figura junto à qual seriam revividas relações primárias, casou-se muito bem com uma atividade específica da clínica psicológica, que consiste em avaliar a personalidade dos indivíduos. Lucidamente perspicaz acerca da profunda deturpação que se instalaria, caso o Jogo do Rabisco fosse usado como técnica de avaliação psicológica, Winnicott não poupou esforços ao enfaticamente fornecer exemplos bastante vivos de suas consultas terapêuticas. É justamente a leitura atenta e não literal das narrativas desta prática (Winnicott, 1971), à luz da consideração de que o método psicanalítico é aquilo a que devemos permanecer fiéis, o que nos tem permitido inventar novas modalidades de atendimento psicanalítico, tais como esta nossa Oficina. Assim,



importa enfatizar que é a busca de formas facilitadoras da comunicação emocional, que não dependem exclusivamente da linguagem verbal, o que justamente tem norteado nossa busca por mediações diversas que de modo algum desfiguram o caráter essencialmente psicanalítico do trabalho que desenvolvemos em nosso Laboratório. Escusado acrescentar, entretanto, que as marionetes, como qualquer outra forma mediadora, pode e tem sido usada, por outros profissionais, a partir de outros referenciais de pensamento, em contextos não psicoterápicos, vale dizer, como entretenimento, como ocupação, como instrumento pedagógico.

O atendimento de crianças que foram forçadas a apelar para estratégias psicóticas de defesa é um caso específico para o qual, segundo nossa experiência, está plenamente indicado o uso do marionete-psicanalista. De acordo com a ótica winnicottiana, tais crianças enfrentaram dificuldades de expressiva magnitude logo no início da vida. Caracterizando-se tal período inicial pela indistinção entre “me” e “not-me”, expressão que preferimos à usual fórmula “eu-não eu”, uma vez que entendemos que o pronome pessoal indica um fenômeno que se dá em registro já representacional, toda e qualquer invasão ambiental é vivida como *interrupção do incipiente sentido de ser, que precipita o lactente no abismo das agonias impensáveis*. A estratégia de defesa disponível pertence à família das dissociações e se faz de modo a manter aquilo que se constituiria como o núcleo pessoal de onde pode emergir toda a espontaneidade pessoal, conhecido como verdadeiro self, em condição de ocultamento e suspensão, enquanto um conjunto de condutas defensivas se encarregará do estabelecimento de relações com o mundo “not-me”. Ora, quanto mais cedo se estabelece o falso self cuidador, mais imaturo ele será, mais precária serão suas condições. As crianças psicóticas que atendemos apresentam, pois, defesas precárias, porque precocemente organizadas, que as faz descompensar sofridamente.

O oposto desta situação é o que ocorre quando a continuidade de ser pode ser respeitada pelo ambiente. É o que ocorre quando a criança pode contar com um ambiente suficientemente bom, com uma mãe devotada comum, que, antes de mais nada, é um ser humano adulto que se encontra, durante o tempo no qual permanece naquele estado existencial especial, denominado preocupação materna primária (Winnicott, 1956), amparada por um ambiente humano suficientemente bom. Esta mãe pode cuidar da chegada do bebê ao mundo, proporcionando-lhe a ilusão de onipotência que será, mais tarde, a base saudavelmente louca a partir da qual o indivíduo poderá ter confiança em que o mundo pode lhe fornecer aquilo de que necessita. Deste modo, é certo dizer que os primeiros objetos com os quais o bebê se relaciona são objetos subjetivos, objetos que o bebê cria/encontra. É somente quando o viver começa desta forma que se pode chegar a aceitar, no



futuro, que somos, todos, fundamentalmente seres singulares em um mundo que é alteridade em relação a cada um.

As crianças psicoticamente organizadas mantêm um self verdadeiro oculto, à espera da oportunidade de ser. Necessitam que se estabeleça, possivelmente pela primeira vez, a possibilidade de continuidade de ser sem invasões, necessitam encontrar objetos subjetivos, a partir dos quais possam, atravessando posteriormente um período em que podem surgir os objetos transicionais, chegar ao uso de objetos que são autônomos e independentes em sua alteridade absoluta. Ora, o objeto subjetivo é, *do ponto de vista do observador*, um objeto marcado pela pessoalidade da mãe, enquanto, *do ponto de vista da criança* é um objeto criado por sua onipotência. É exatamente deste modo que as marionetes psicanalistas acontecem nestes atendimentos. São singularmente marcadas pela pessoalidade de cada terapeuta, freqüentemente pela sua história infantil, ao mesmo tempo em que são paradoxalmente criados pelos pequenos pacientes. Temos assistidos, encantados, o estabelecimento de contatos que encorajam estas crianças a acreditar na possibilidade de se tornarem reais e presentes diante da paradoxal humanidade de cada fantoche.

Referências Bibliográficas

Vaisberg, T.M.J.A. Arteterapia para Crianças. PEDIATRIA MODERNA, 35 (8),657-662,1999.
 Winnicott, D.W. (1956) A preocupação materna primária. TEXTOS ESCOLHIDOS: DA PEDIATRIA À PSICANÁLISE. Rio, Francisco Alves, 1978.
 Winnicott, D.W. THERAPEUTIC CONSULTATIONS IN CHILD PSYCHIATRY. London, Basic Books, 1971.



OFICINAS DE TEATRO ESPONTÂNEO E OUTRAS BRINCADEIRAS PARA ADOLESCENTES

Christiane I.C.M. Camps³⁸

Tânia Maria José Aiello Vaisberg³⁹

Resumo: Tendo como objetivo fundamental a atenção psicoprofilática ao adolescente de uma escola da rede pública de ensino, propomos um atendimento fazendo uso do teatro espontâneo como procedimento “apresentativo-expressivo”. Num ambiente lúdico, e tendo à disposição uma mala com objetos propícios à confecção de fantasias, os jovens têm a oportunidade de representar alguns dos dramas que os preocupam no momento.

Abstract: Aiming mainly at the psychoprophylactic care of teenagers of a public school, we offer a psychoanalytic intervention adopting spontaneous theatre as a “presentative-expressive” procedure. In a playful atmosphere with a suitcase available with fancy dresses, these young people have the opportunity for representing some of the dramas that worries them.

Apresentamos a seguir um trabalho que faz parte de um projeto amplo de pesquisa que vem sendo realizado na Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, sob a coordenação da Prof^a. Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg, na busca de enquadres clínicos diferenciados capazes de se oferecer como proposta diante das novas demandas de sofrimento gerado pela vida contemporânea.

Trata-se de um atendimento, de caráter psicoprofilático, direcionado a jovens de 12 a 17 anos, de 6^a a 8^a série, de uma escola da rede municipal de ensino, e que faz uso do teatro de espontaneidade como procedimento apresentativo-expressivo (Vaisberg, Corrêa e Ambrosio, 2000). Este é um atendimento da Ser e Fazer na Instituição que segue uma inspiração winnicottiana.

Sobre como surgiu este trabalho na escola, é interessante esclarecer que, em conversa com a diretora da instituição, esta expressou seu interesse em que se realizasse algum trabalho com os adolescentes no sentido de melhorar as relações estabelecidas entre alunos e professores no ambiente escolar. Foi, então, desenvolvido um trabalho junto aos professores (Vaisberg e Camps, 2002) usando o procedimento de desenhos-estórias sobre o tema do “adolescente problema”.

³⁸ Mestranda do Programa de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, psicanalista responsável pela “Arte de Ser na Adolescência” do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social

³⁹ Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, coordenadora do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.



Além desse trabalho realizado junto aos professores da escola, propusemos um atendimento em grupo para os adolescentes oferecendo oficinas de teatro de espontaneidade e outras brincadeiras. Nestes encontros com os jovens, eram sugeridas atividades lúdicas, brincadeiras, e também o teatro espontâneo, no intuito de favorecer o estabelecimento de um ambiente lúdico, acolhedor, capaz de sustentar o acontecer adolescente, e propiciar a expressão emocional adolescente de modo mais tranquilo, relaxado.

Tomamos como modelo o Jogo de Rabiscos de Winnicott (1971) para pensar esta proposta de uso de teatro de espontaneidade em oficinas para jovens. Numa experiência compartilhada, baseada no brincar, todos os participantes, cada um ao seu modo, inclusive o psicólogo presente, contribuem na produção conjunta de uma dramatização, favorecendo o estabelecimento de um diálogo lúdico entre os participantes e permitindo que estes jovens tragam o dramas que os preocupam o momento e experimentem novas formas de ser e agir.

No intuito de criar um ambiente propício à dramatização e estimulando os jovens a participarem na produção de uma peça teatral improvisada, levei um dia à escola uma mala contendo objetos próprios à confecção de fantasias. Essa mala, que já pela sua cor alaranjada chamava a atenção dos jovens, logo virou sensação na escola. Nela, podia-se encontrar objetos variados tais como chapéus, luvas, bijuterias, lençol, cintos, capas, véus...

Quando a psicanalista levava a mala à escola e propunha o teatro da espontaneidade para os jovens, logo surgiam personagens variadas e, naturalmente os adolescentes propunham uma dramatização. No primeiro dia em que levamos a mala ficamos surpresas com as peças apresentadas; em todas as classes representaram cerimônias de casamentos. Essas dramatizações se repetiram nos encontros seguintes na escola evidenciando o interesse dos jovens por esse tema. Foi interessante observar que em todas essas peças o tema da morte esteve presente sugerindo que, para esses jovens, o estabelecimento de novos vínculos amorosos está, aparentemente, relacionado à morte, pode ser perigoso, e ocasionar nova fonte de gastos.

Depois de alguns encontros resolveu-se filmar os casamentos. Esta se tornou uma atividade muito apreciada pelos jovens que esperavam com entusiasmo a semana seguinte para se verem no vídeo. Existe, portanto um filme à disposição que pode ser exibido ilustrando estes encontros com os jovens.

Este enquadre diferenciado de trabalho permitiu a sustentação de um acontecer propício à expressão dos jovens e, acredito, favoreceu que medos relativos à sexualidade, intimidade e compromisso, eventualmente até então não articulados simbolicamente, pudessem ganhar forma nas dramatizações.

Referências Bibliográficas



VAISBERG, T. M. J. A.; CAMPS, C. I. C. M. Representações sociais de professores sobre o adolescente problema. Revista de ciências humanas, Florianópolis, v. 1,n. 1,p. 353-362, 2002.

VAISBERG, T. M. J. A.; CORRÊA, Y. B.; AMBRÓSIO, F. F. Encontros brincantes: O uso de procedimentos apresentativo-expressivos na pesquisa e na clínica winnicottiana. In: IX ENCONTRO LATINO AMERICANO SOBRE O PENSAMENTO DE D. W. WINNICOTT, 2000, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro, 2000. p. 331-341.

WINNICOTT, D.W. La consultation thérapeutique et l'enfant. Tradução de Claude Monod. Hérissé à Évreux : Gallimard, 1971b. 411 p.



O USO DA BONECA-FLOR PELO PSICÓLOGO EM SEU DIÁLOGO COM A CLÍNICA WINNICOTTIANA DA MATERNIDADE

*Tania Mara Marques Granato⁴⁰
Tânia Maria José Aiello Vaisberg⁴¹*

Resumo: Da atenção psicanalítica a psicólogas que buscavam elaborar projetos de atendimento a gestantes, no serviço público, a partir da clínica winnicottiana da maternidade, chegamos a um novo enquadre de trabalho. Muito além de nossa proposta inicial de ajuda profissional, caminhamos pelos domínios do *ser* e do *fazer* da mãe, vivenciando essa mesma experiência no interior do próprio grupo.
Descritores: clínica winnicottiana, maternidade, ajuda psicológica, boneca-flor.

The use of flower-doll by the psychologist into dialogue with the
winicottian clinic of motherhood

Abstract: From a psychoanalytical care to psychologists who have been searching a way to work with pregnant women at a Public Health Center, according to a winnicottian clinical approach, we arrived at a new frame of work. Beyond our initial proposition, related to professional consultations, we walked through *being* and *doing* realms toward motherhood, living this same experience within the group itself.

Index-terms: winnicottian clinic, motherhood, psychologist support, flower-doll.

Quando uma de nós se reuniu com psicólogas clínicas que pretendiam elaborar projetos de atendimento psicológico a gestantes participantes do Programa de Pré-natal de Centros de Saúde, coordenados pela Prefeitura de nossa cidade, a partir de uma abordagem winnicottiana (Granato, 2002), não imaginávamos o alcance que essa empresa teria. Como nada fora planejado de antemão, estávamos abertas o suficiente para que o novo surgisse. Inicialmente tímidas quanto a nossas possibilidades começamos a nos conhecer e a nosso trabalho e interesse

⁴⁰ Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, coordenadora da *Ser e Criar: Atendimento Psicológico à Gestante e à Mãe*, serviço clínico do *Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social*.

⁴¹ Professora livre-docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, coordenadora do *Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social* do IPUSP e Orientadora do trabalho de Doutorado da autora acima citada.



mútuo pela clínica da maternidade. Já nesses momentos iniciais se faziam sentir conflitos na articulação entre o *ser* e o *fazer* do psicólogo em seu diálogo com a gestante e a mãe tanto quanto em relação à instituição que os intermediava. As queixas e a paralisia no trabalho se misturavam ao interesse pessoal e à necessidade de aproximação das experiências vividas pelas mulheres no campo da maternidade.

Na abordagem winnicottiana (Winnicott, 1966) as experiências iniciais do bebê, vividas dentro da área do cuidado materno, que é oferecido pelo pai e pela mãe, através dos elementos femininos do *self*, garantem as fundações sobre as quais repousa a possibilidade de *ser*. Os elementos femininos são mais perceptíveis quando lançamos nosso olhar sobre a sintonia, conseguida a partir do estado de preocupação materna primária, entre o mundo de vivências que a mãe fornece e o mundo de sensações que seu bebê experimenta. A relação com os objetos subjetivos, prenhes de elementos femininos, no caso da adaptação suficientemente boa do ambiente, caracteriza os estágios mais iniciais de nosso desenvolvimento emocional.

Por outro lado, os elementos masculinos pertencem aos domínios do *fazer*, que implica já numa separação, ainda que rudimentar, entre o eu e o mundo objetivamente compartilhado, assim como alberga as experiências de satisfação e frustração, tornadas possíveis por tal separação e pelo envolvimento instintual que a acompanha. Aqui, a afinidade identitária se expressa na base de um “querer fazer como”, diferentemente da identificação primária, que tem mais a ver com um “querer ser como”. Segundo Winnicott é preciso haver um *ser* para que haja um *fazer* autêntico e espontâneo a ponto de nos sentirmos *fazendo* o que *somos*.

Voltando às nossas psicólogas, um ruído de fundo se produzia e um certo constrangimento caracterizava o clima inicial, pontuado ora pela teoria psicanalítica, ora por trechos de atendimentos relatados, ou ainda por experiências pessoais. A situação parecia estar se configurando a partir de uma certa amorfia (Winnicott, 1971) que inquietava a psicanalista, já que não dispúnhamos de parâmetros pré-definidos para a coordenação daquele grupo. Eles seriam forjados no interior do próprio grupo.

Enquanto debatíamos sobre os anseios pessoais de cada uma naquele trabalho, sobre os formatos conhecidos e desconhecidos de projetos de atendimento a gestantes, seus pressupostos teóricos, assim como as possibilidades de realização nas instituições pretendidas, surge a proposta de vivenciarmos nossos encontros com o uso da Boneca-flor. Foi com espanto que a psicanalista coordenadora acolheu tal pedido, pois enquanto rastreava os interesses pessoais do grupo, cuidando para não impor sua própria maneira de trabalhar, observa a espontaneidade da escolha por um dos materiais mediadores apresentados. Isto nos pareceu inédito não pelo uso da Boneca-flor, objeto transicional criado e utilizado por Françoise Dolto (1949) com alguns de seus pacientes,



mas pelo uso (Winnicott, 1969) que fizeram da oferta que lhes foi apresentada. Parece que estamos novamente com Winnicott (1945), quando nos fala sobre a sobreposição feliz que ocorre, na saúde, entre a apresentação do objeto pela mãe ao bebê, e o momento em que este está pronto para criá-lo, instaurando-se a situação de ilusão, base para o estabelecimento da condição inicial de criação, de onde colhemos os suprimentos para a descoberta de um mundo que já estava lá, antes mesmo de nosso nascimento.

Nosso trabalho começa a tomar forma com a costura da Boneca-flor como intermediação, como elo de contato entre o eu de cada uma e o ambiente interpessoal, profissional, institucional e social que se nos acerca. Para que pudéssemos realizar algo nesse mundo que fosse digno de nosso próprio investimento e da busca daquele que vem a nosso encontro, precisaríamos da afinação entre nosso *ser* e nosso *fazer*, ainda não atingida naqueles primeiros momentos. A saída se deu pelo *fazer*, dispusemo-nos a vivenciar a Oficina da Boneca-flor, sem imaginar o que ela nos traria em termos do *ser*.

A psicanalista encarregou-se de levar o material necessário para a confecção da boneca: tecidos, linhas e giz multicoloridos, agulhas, alfinetes e tesouras, moldes para o corpo, a corola e as pétalas, e também algodão. Da escolha dos tecidos à costura, a singularidade de cada uma encontrava expressão naquele *fazer*, tido para algumas como lugar de saque, de onde retirariam a técnica imaginada como algo descolado do *ser* e dotada de uma magia própria. Para outras abria possibilidades futuras, eram impossíveis naquele momento em que seu envolvimento profissional com outras propostas já se encontrava tão sobrecarregado. E para outras, ainda, o mergulho no *self* foi vertiginoso.

O clima do encontro se transformou radicalmente desde o primeiro contato com o material mediador, da formalidade constrangedora, porque teórica e desvinculada da vida, passamos à leveza da brincadeira, que nos fez chegar a momentos plenos de verdade pessoal. Tudo ficou mais leve e mais profundo, apesar do paradoxo que parecia se insinuar, pois do “trabalho pesado” não chegamos às profundezas do *ser*.

O território do *ser* demandava delicadeza no *fazer*, a costura escolhida como caminho inédito em suas vidas, colocava-as numa situação de fragilidade e dependência das orientações da psicanalista quase que absoluta. A dedicação, o respeito e o silêncio marcavam profundamente nossos primeiros passos. Pouco a pouco os movimentos se tornavam mais harmônicos, autônomos e a livre-expressão tomava lugar, pelas mãos, pelos olhos e pela boca, apresentando o ritmo e o estilo de cada uma delas. Momentos repletos de histórias se alternavam com o silêncio absoluto, como parceiros numa dança, onde o passo de um abre espaço para o passo do outro, isto no caso de estarem, os dançarinos, intensamente envolvidos naquela atividade.



Costurávamos e conversávamos. A uma certa altura, uma das participantes interrompe sua costura, colocando-a sobre o colo e comunica, num tom aflito e queixoso:

“Ai, Tania, essa boneca tá mexendo comigo!”

E passa a falar do conflito, presentificado em seu encontro com a boneca que lhe tinha sido oferecida, e que associava a um projeto de viagem que faria com seu marido durante o próximo fim de semana. Ela continua:

“Eu não sei o que tá acontecendo comigo, já tava tudo combinado, o João ia ficar com a minha mãe e a gente ia ficar sozinho depois de muito tempo. Quando o Ricardo começou a planejar a viagem, todo empolgado, eu falei: ‘Ai, eu não sei mais nada! Eu não posso viajar! Eu não posso ficar sem o meu filho!’”

Muito se conversou naquele dia sobre o *ser* e o *fazer* das mães, e quando tudo parecia mais calmo, outra participante, calada em seu costurar até aquele momento, ousa romper seu silêncio e nos diz:

“Eu também tenho uma coisa pra contar...”

Os olhares se voltam para ela e assim prossegue:

“Essa noite eu tive um sonho. Foi com a minha analista. Ela tava sentada no divã com uma menina e eu tava olhando. Não era a filha dela. Ela tava ensinando a menina a fazer a boneca-flor”.

A partir do sonho ela compartilha conosco um “vazio de costura” que a separava de sua avó materna, exímia costureira e bordadeira. Sua mãe *“não sabe fazer nada, nem pregar um botão!”* Conseqüentemente, ela também não, não tinha como “aprender” e, nos revela, *“por exemplo, esta calça tava aqui descosturada fazia um tempão, e essa noite eu consegui costurar, e hoje eu vim com ela!”*. E continua a trazer suas conquistas, encantada com suas novas possibilidades, já está começando sua quarta boneca em nossos encontros, descobriu um material para estampar suas próprias roupas que expõe à sua mãe, tida por ela como esteta aguçada, que avalia sem saber que é obra da filha. Descobre-se *“reformando”* seus móveis com lixas, tintas e pincéis, observada apenas pelo olhar atento e curioso de seus gatos. Seu entusiasmo se liga mais à infinidade de caminhos que se lhe abrem do que aos objetos produzidos, pois o fluxo interrompido foi restabelecido e o *ser* encontra, enfim, vazão no *fazer*. Claro que ela está iniciando seu trabalho com as gestantes com a boneca-flor, mas nada se equipara ao



gosto da própria descoberta, já dizia Winnicott (1970), em suas Consultas Terapêuticas.

Nosso contrato está terminando e, diante dessa constatação, elas tratam de fazer novos tratos para que continuemos juntas no ano que vem. Penso que o valor terapêutico desse tipo de enquadre se situa para além do que inicialmente se propunha, deixando de ser apenas uma assessoria na elaboração de projetos de atendimento psicológico à população de mulheres carentes, quando se viam grávidas e mães. Era isso e mais um pouco.

Referências Bibliográficas

- DOLTO, F. (1949) Cura psicanalítica com a ajuda da boneca-flor. In: *No Jogo do Desejo*. Lisboa, Relógio D'Água, 1993.
- GRANATO, T. M. M. (2002) *Tempo de Gestar: Encontros Terapêuticos com Gestantes à luz da Preocupação Materna Primária*. São Paulo, Ed. Landmark, 2002.
- WINNICOTT, D. W. (1945) Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.
- ____ (1966) A Criatividade e suas Origens. In: *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- ____ (1969) O Uso de um Objeto e Relacionamento através de Identificações. In: *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- ____ (1970) *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. New York, Basic Books, 1971.
- ____ (1971) O Brincar: A Atividade Criativa e a Busca do Eu (Self). In: *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.



OFICINAS DE VELAS ORNAMENTAIS COM USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE DST/AIDS

Vera Lúcia Mencarelli⁴²

Lilian Sabião Bastidas⁴³

Tânia Maria José Aiello Vaisberg⁴⁴

Resumo

O presente trabalho relata o surgimento e os desenvolvimentos de uma oficina de confecção de velas ornamentais em um Programa DST/AIDS. Tendo em vista a realização de um trabalho psicoterapêutico junto a pacientes que sofrem psíquica e fisicamente, adota-se a psicanálise winnicottiana e as velas transformam-se na materialidade mediadora entre psicanalistas e pacientes.

Abstract

This present work tells about formation and development of a workshop for making decorative candles into a STD/AIDS Program. For a psychotherapeutic work in concerning suffering physical and psychically patient winnicottian clinical approach is used in. Then candles become a material medium between psychoanalysts and patients.

Histórico

Oficinas de arte-terapia de velas ornamentais, assim resolvemos chamar nosso trabalho que acontece em reuniões semanais de 2 ½ horas de duração entre um grupo de pacientes acometidos de Aids, algum tipo de DST, soropositivos para o HIV, vítimas de violência sexual ou envolvidos em alguma forma de parentesco com pessoas em alguma destas situações. Este trabalho realiza-se no Programa DST/AIDS vinculado ao Ambulatório de Moléstias Infecciosas da Prefeitura Municipal de Santo André.

Os encontros iniciaram-se em meados de maio de 2001, respondendo a uma demanda da equipe multidisciplinar dirigida aos profissionais

⁴² Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP, psicanalista responsável pelas Oficinas de Velas Ornamentais do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social em parceria científica com a Secretaria da Saúde da Prefeitura do Município de Santo André.

⁴³ Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade de São Paulo, co-terapeuta da Oficina de Velas Ornamentais.

⁴⁴ Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, coordenadora do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.



“psi”, para a realização de algum tipo de trabalho que mobilizasse uma parcela da população usuária do ambulatório (pacientes/familiares/companheiras) que necessitaria, conforme preconização do Ministério da Saúde, de ações de prevenção e assistência voltadas para sua especificidade, no caso, mulheres em idade reprodutiva. O trabalho teve início com um grupo de mulheres, estendendo-se posteriormente no sentido da inclusão de ambos os gêneros.

Optamos por um tipo diferente de intervenção, tentando fugir a um modelo caracterizado pelo predomínio de informações sobre a saúde reprodutiva, moléstias sexualmente transmissíveis, contaminação vertical, etc, onde as técnicas usadas exploram as dinâmicas de grupo e a realização de palestras, formas de abordagem já exaustivamente experimentadas, que perigosamente correm o risco de resvalar em um discurso doutrinário com conseqüente risco de eliciar a formação de distorções do tipo “falso self” que, segundo Winnicott, “*se constrói na base da submissão*”. (Winnicott, 1959)

É importante lembrar que, para este autor, o falso self surge na tentativa de proteger o verdadeiro self das demandas invasivas do ambiente. Apesar de presente, em certa medida, em todas as pessoas, pode atingir níveis patológicos transformando o indivíduo em alguém que ele não é, apenas para atender solicitações de um ambiente não acolhedor para o self verdadeiro. Assim, tomamos o referencial psicanalítico como nosso norte, especialmente as concepções winnicottianas, distanciando-nos do ângulo da psicologia social que costuma dominar as práticas direcionadas à problemática DST/AIDS. Não ignoramos, obviamente, a necessidade de ações educativas e informativas como parte integrante do trabalho a ser desenvolvido na árdua, inevitável e urgente tarefa de controle de uma epidemia tão devastadora como a do HIV. Este tipo de intervenção de caráter preventivo, regido pelas teorias da psicologia social, vem sendo realizado por nossa equipe com devotada dedicação, alcançando importantes resultados do ponto de vista epidemiológico. Preocupam-nos, no entanto, aqueles que vivem como soropositivos ou AIDS não apenas em sua dimensão de cidadãos conscientes de seus direitos e deveres em relação às responsabilidades que carregam para com sua própria saúde e a do próximo, mas, também, em sua dimensão absoluta individual. No registro da existência do indivíduo impera sua singularidade a ser cuidada em circunstâncias tão delicadas de grande sofrimento humano.

Assim surgiu a oficina de velas ornamentais, onde as velas são tomadas como a materialidade mediadora do encontro entre psicanalistas e pacientes. Esta oficina integra, no nível institucional, o SER E FAZER: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP dirigido pela Prof.^a Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg. Nosso laboratório reúne pesquisadores interessados no estudo e



aplicação de enquadres psicanalíticos diferenciados para o alcance de alívio do sofrimento humano e nosso trabalho desenvolve-se a partir de uma abordagem winnicottiana.

Estamos constatando com satisfação que a utilização das contribuições do campo psicanalítico winnicottiano têm se apresentado como alternativa fecunda neste tipo de trabalho, oferecendo-se como um grande um vasto campo de pesquisa para toda comunidade psicanalítica chamada a exercer seu ofício junto à Saúde Pública.

Dos encontros

Nosso grupo é constituído de duas psicólogas e aproximadamente seis pacientes por encontro que, eventualmente, alternam-se a cada semana. Deste modo, é correto afirmar que a oficina mantém contato com um número bem maior de participantes. Esta alternância na frequência surgiu espontaneamente.

São utilizadas formas untadas de diversos tamanhos e formatos, parafina derretida, essências, corantes e elementos para ornamentação como folhagens, frutas e flores desidratadas. Para acelerar o processo de secagem usamos ventiladores e gelo e, desta maneira, conseguimos desenformar as velas no mesmo encontro no qual elas foram montadas. Em cada encontro são realizadas aproximadamente duas velas por participante. Fica a critério de cada um a escolha de formas e dos adereços que usará em suas velas. As velas pertencem àqueles que as fizeram.

O acontecer de nosso grupo por vezes se faz de modo eufórico, principalmente quando há dos novos participantes, que através da apresentação da materialidade mediadora parecem reencontrar, nesta experiência, partes de seu self não contaminadas pelas vivências depressivas tão comuns em nossos pacientes. Com a estabilidade na participação das oficinas este movimento ganha serenidade e parece deixar marcas do vivido para além de nossos encontros, facilitando a saída do estado depressivo.

Curiosamente, quando do início de nossa oficina, os profissionais eram acometidos dos mesmos movimentos que os pacientes, sendo a vivência experienciada por todos a partir do mesmo ponto de partida. Fez-se necessária a busca de certo distanciamento, por parte das psicanalistas, vale dizer, de uma distância adequada, para que certos movimentos pudessem ser compreendidos. Era clara a necessidade de, ao integrar novos participantes, poupar o grupo de uma vivência emocionalmente exaustiva, apesar de positiva.

No estágio inicial de nossas oficinas, surgiu uma interessante metáfora, criação conjunta de todo o grupo. Costumávamos, e ainda costumamos



dizer, que as velas são “filhinhas”, que elas nascem, e que são paridas das formas, sendo seus respectivos pais e mães, aqueles que as criaram. Quando uma vela está para ser desenformada, todas param para ver e saudar seu “nascimento”, que por muitas vezes em função da delicadeza do processo nos remete mesmo a metáfora do parto. Recebemos constantes visitas dos membros da equipe que costumam encarar com igual júbilo o surgimento de novas velinhas.

Esta imagem concreta e representativa é extremamente significativa em termos simbólicos para pessoas que lidam com a presença constante da possibilidade da morte, deixando emergir através deste objeto mediador algo tão espetacularmente vinculado às suas vivência. Este acontecer leva-nos a compreender na realidade da prática clínica a utilidade do conceito winnicottiano de objeto transicional, aquele situado na área da ilusão e da brincadeira que criando o espaço potencial, o espaço do encontro humano possibilita a emergência da simbolização. (Winnicott, 1951)

Um impasse, no entanto colocava-se: tínhamos pena de acender as velas, não queríamos que elas fossem gastas. Foi necessária a coragem de uma das psicólogas, que não por coincidência, participa do programa DST/AIDS há 10 anos, e que já acompanhou muitos pacientes em estado terminal no sombrio período de ausência de terapêutica, para que acendêssemos as primeiras velas. Timidamente começamos a acendê-las durante a realização da própria oficina, de forma que pudemos perceber como queimavam, se estávamos colocando elementos de forma correta, se era possível a recuperação depois de gastas, etc. E assim outra metáfora surgiu, dizemos que algumas velas podem ser “tratadas”. Estamos no estágio de perceber quais formas utilizadas trazem uma facilidade maior para a recuperação, em quais isto não é possível, etc.

Novamente nos surpreendemos com a precisão da expressividade que surge espontaneamente e de forma criativa indo de encontro às experiências de self, pois estamos lidando com pacientes em tratamento de uma grave doença crônica com evolução nem sempre previsível em termos individuais, e que depende em muito das características pessoais, bem como da disciplina no tratamento. Ainda nos é muito difícil acender as velas, mas procuramos enquanto grupo incentivar uns aos outros fazê-lo. Para tal os argumentos que surgem referem-se à possibilidade de criação de novas velas e da recuperação parcial de algumas delas e de que, enfim, as velas cumprem sua função quando são acesas.

Para terminar esta comunicação, tomamos de empréstimo palavras de Winnicott ditas a respeito de uma experiência analítica vivida por ele e que expressam sentimentos muito semelhantes aos nossos em relação à nossa oficina:



“Passei, portanto, por uma experiência única, mesmo para um analista. Não posso deixar de me sentir diferente do que era antes desta análise ter início. Não-analistas não compreenderiam a enorme quantidade de coisas que esse tipo de experiência com um paciente pode nos ensinar; porém, entre analistas, posso esperar uma total compreensão do fato desta única experiência que tive ter testado a psicanálise de uma maneira especial e ter me ensinado muito”. (Winnicott, 1954, pg.462)

Referências Bibliográficas

- Winnicott, D.W.; (1951) “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” in Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise, Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.
- Winnicott, D. W.; (1954) “Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão Dentro do Setting Psicanalítico” in Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise, Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.
- Winnicott, D.W.; (1959) “Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?” in O Ambiente e os Processos de Maturação, Porto Alegre: Artes Médicas, 1983



SER E FAZER NA INSTITUIÇÃO ENCONTROS TERAPÊUTICOS COM PACIENTES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: OFICINA DE ARRANJOS FLORAIS

Lígia Masagão Vitali⁴⁵

Tânia Maria José Aiello Vaisberg⁴⁶

“... se existir uma flor que floresça apenas uma noite, ela não nos parecerá menos formosa por isso” (Freud, 1916)

Cada vez mais freqüentemente a psicologia clínica tem sido requisitada a prestar serviços em ambientes muito diferentes do consultório, em escolas, hospitais, prisões e muitas outras instituições, nas quais se defronta com variadas questões humanas. O presente trabalho, com paciente portadores de E.L.A., é a resposta que damos a uma demanda muito especial, diante da qual somos confrontados com uma condição existencial absolutamente severa e angustiante.

A Esclerose Lateral Amiotrófica – E.L.A. – é uma doença neurológica, que consiste na perda progressiva e irreversível da capacidade motora, com total preservação da lucidez. Destas limitações impostas pelo biológico, decorrem outras de ordem social, como não poder trabalhar, perder seu lugar na família como membro atuante e impossibilidade para decidir seu próprio destino. Todas essas dificuldades têm implicações emocionais importantes que devem ser cuidadas. Atender estes pacientes nos interroga profundamente em termos do significado, dos limites e alcances do nosso fazer clínico.

Temos discutido, no Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, que condições tão severas de sofrimento humano provocam movimentos no sentido de uma busca de sentido. À primeira vista, pode-se ter de que estes movimentos consistem no alcance de um sentido explicativo, que possa vir a justificar o padecimento. Nesta linha de pensamento, o desvelamento de uma explicação confiável poderia indicar quais atitudes, quais comportamentos, quais atos teriam provocado a doença. Como corolário, seria possível concluir se o mal poderia, ou não, ter sido evitado. Entretanto, duvidamos que seja acertada a equivalência entre sentido e explicação. Ao contrário, tendemos a acreditar que o sentido que buscamos na clínica psicanalítica, estejamos tratando de pacientes que enfrentam sabidamente a iminência da morte, ou atendendo pacientes de consultório que enfrentam problemáticas emocionais

⁴⁵ Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP.

⁴⁶ Professora livre docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e coordenadora do Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.



menos impactantes, é algo bastante diverso, que nos interpela em termos de nossas posições antropológicas, éticas e existenciais. Não teremos os subsídios necessários ao desenvolvimento da clínica psicanalítica, no mundo contemporâneo, se nos furtarmos de examinar nossas posições e pressupostos.

Algumas formulações psicanalíticas se fazem a partir da consideração do ser humano em um registro meramente biológico, que nos conduz a aderir a concepções segundo as quais o homem pode ser concebido como natural, abstrato e isolado (Bleger, 1977). Por outro lado, se pensarmos o homem como ser que nasce biologicamente, mas precisa do encontro para entrar no mundo humano, para poder constituir-se como ser humano, passaremos a entender-lo como ser que vai da não existência para a possibilidade de existir (Winnicott, 1988). Este pressuposto tem implicações na prática clínica, permitindo melhor fundamentar o trabalho que realizamos. Se nos limitarmos a considerar de modo isolado o sofrimento biológico pelo qual passam os pacientes de esclerose lateral amiotrófica, não encontraremos um sentido para tanto sofrimento. Não escaparemos da experiência de absurdo e perplexidade. Por outro lado, se pensarmos na experiência emocional que vivem, como consequência dos impedimentos orgânicos, em termos de manter nossa fidelidade ao pressuposto fundamental do método psicanalítico – aquele segundo o qual todo acontecer humano tem sentido – certamente apostaremos que mesmo numa tal condição existe sentido humano e não mera evidência de absurdo. Continuaremos fiéis à crença no sentido, mesmo que nunca saibamos qual seja.

Concordamos, portanto, com Bleger (1977) quando afirma que toda conduta do ser humano é significativa, tem um sentido. Este autor vai além, quando discute Politzer (1928) e com muita propriedade demonstra que, se nos ativermos à psicanálise da forma como proposta por Freud em suas formulações metapsicológicas objetivantes, estaremos distanciando o paciente da sua existência, da sua experiência, da sua *dramática*:

“Lo que debe estudiar la psicología es el hombre concreto, y de ninguna manera abstracciones. La única realidad es el hombre, actuando como tal, y no se debe suplantarlo esta totalidad con funciones o mecanismos que se convierten en entidades independientes; un acto, un hecho, se convierte en la psicología, en una relación de sensaciones entre sí, y de relación con la memoria, el juicio, la motilidad, etc., y de esta manera se pierde totalmente todo conocimiento de la dramática como hecho humano, de un sujeto total, para devenir un juego de instancias, categorías, funciones, mecanismos. Y el hecho se diluye así en una elaboración nocional que descarna, deshumaniza y despersonifica de todo lo humano a la dramática. La psicología clásica nos ofrece, en lugar de vida humana, procesos que no son nuestras acciones cotidianas” (Bleger, 1958, pg. 34)



A condição existencial dos pacientes de esclerose lateral amiotrófica é, a nosso ver, emblemática. Em sua radical dramaticidade, constitui-se como claro exemplo da impossibilidade de prover atenção psicanalítica caso não levemos em conta sua situação concreta de vida, na qual tem lugar sua experiência singular diante do sofrimento.⁴⁷

Desde o ingresso da psicanalista encarregada deste atendimento⁴⁸ no ambulatório de neuromuscular da Escola Paulista de Medicina, têm sido buscados caminhos que possibilitem o atendimento de todos os pacientes, independentemente da fase de doença em que se encontram. No registro existencial, tais pacientes queixam-se em termos de se sentirem mortos dentro de um corpo inerte. A impossibilidade de FAZER lhes tira a possibilidade de SER. Vivem uma condição que se caracteriza como exclusão antecipada da coexistência humana.

O termo exclusão vem sendo usado frequentemente, nas ciências humanas, especialmente na sociologia e na psicologia social. A nosso ver, entretanto, falta focalizá-lo desde uma perspectiva especificamente psicológica, aquela que visa o conhecimento, que se quer transformador, da experiência emocional humana (Bleger, 1977). Se o fizermos com atenção, a partir desta clínica, veremos, com clareza, que a exclusão antecipada do corpo capaz de movimento e da coexistência humana, compromete a experiência de continuidade de ser, compromete a experiência de se sentir vivo e real. Lidar com este sofrimento humano nos interpela diretamente em termos de qual é a nossa posição antropológica e ética: se pensarmos o homem como organismo, não veremos sequer razão para atendê-los na clínica psicanalítica. Por outro lado, se entendermos o humano como devir encarnado mas inerentemente transcendente, descortina-se a real possibilidade de, a partir do oferecimento de um ambiente humano suficientemente bom, no qual continue vivo como singularidade absoluta, chegarem à (re)apropriação do sentido de ser, mesmo em condição existencial tão adversa.

Construída a partir de uma extensa e profunda experiência clínica, a obra winnicottiana, reconhecendo um potencial inerente ao crescimento e realização humana, indica a persistência da possibilidade do indivíduo recriar o mundo por toda a vida, desde que um ambiente suficientemente bom lhe possa ser oferecido. Lhe seja oferecido. Tais condições podem ser oferecidas pelo psicoterapeuta devotado, que, por outro lado, fundamentando rigorosamente seu trabalho no método psicanalítico, principalmente quando se apoiam em colocações de Winnicott (1962) que nos recordam que a psicanálise é maior, muito

⁴⁷ Compartilhamos com Bleger e Politzer a idéia de que o indivíduo não pode ser cuidado se não forem considerados todos os aspectos que lhe dizem respeito, o histórico, o social, o cultural e o biológico, em qualquer atendimento clínico. Vale, porém, ressaltar que neste caso específico, a situação existencial é tão severa e, portanto tão visível, que ela nos serve de exemplo da impossibilidade de cuidar, sem tomar em consideração todos os aspectos

⁴⁸ Os atendimentos são realizados por Lígia Masagão Vitali.



maior do que o dispositivo freudiano padrão inventado para o atendimento do paciente psiconeurótico:

“podemos ser analistas mesmo praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião” (pg 155)

Desde essa visão, o atendimento psicanalítico que ora focalizamos requer que o terapeuta se faça integralmente presente, habitando sinceramente aquele mundo que lhe é apresentado, buscando compreender e reconhecer seus pacientes, num encontro vivencialmente genuíno, no qual são vistos como singularidade humana, de história única. Apenas desta forma a psicanalista poderá se tornar agente facilitador de experiências mutativa, ao disponibilizar meios pelos quais podem se presentificar. Quando acontece, tal presentificação permite que venham a *“surpreender a si mesmos”* (Winnicott, 1971), reconhecendo por si próprios e de forma criativa que novas formas de ser são possíveis, mesmo frente a essa terrível doença. Neste contexto, a intervenção do psicanalista é a presença que, enquanto alteridade emocionalmente capaz de dar acolhida ao gesto criativo, fornece sustentação ao encontro inter-humano. A verdadeira interrupção da continuidade de ser, que a doença em si e as reações humanas, próprias e alheias provocam, pode ser ultrapassada, disto resultando a possibilidade de superação do sofrimento extremo que é não se sentir vivo e real. (Vaisberg, 2002)

O jogo winnicottiano dos rabiscos foi usado nas consultas terapêuticas como meio para entrar em contato com a criança: o psicanalista faz um risco no papel que a criança pode completar e transformar. A arteterapia, de inspiração winnicottiana, toma este procedimento como paradigma inspirador. Visa oferecer aos pacientes um espaço de experiência que lhes permita recuperar a capacidade criativa, entendida como a possibilidade de estar no mundo, levando-se em conta que a criatividade que importa é aquela relacionada à possibilidade do indivíduo sentir-se vivo e ser reconhecido como tal. Nestes encontros terapêuticos a apresentação da materialidade mediadora tem o objetivo de propiciar um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento emocional que capacite o indivíduo a expressar-se, análogo ao que Winnicott descreve como ambiente favorável na relação estabelecida entre mãe-lactante. Segundo este autor, o desenvolvimento emocional do bebê se dá na medida em que uma mãe suficientemente boa lhe oferece o objeto necessitado exatamente no momento em que ele está apto a encontrar algo. Inaugura-se, deste modo, uma experiência de onipotência, que nada mais é do que a primeira experiência criativa do ser humano. É esta experiência que permite a não interrupção no sentido de continuidade de ser, a partir do qual é possível sentir-se real. Certamente, aqueles que puderam usufruir de um cuidado suficientemente bom quando lactentes, terão mais facilidade de viver



criativamente, porque viverão o mundo “not-me” como lugar confiável, no qual se pode encontrar aquilo de que se necessita. O psicanalista winnicottiano, contudo, acredita que o que ainda não aconteceu, em termos de história pessoal, pode vir a acontecer. Entende, também, que não só os bebês podem ser interrompidos e precipitados em agonias impensáveis. Isto também pode ocorrer com pessoas que foram bebês afortunados, segundo a expressão winnicottiana, mas também estes podem receber atenção e cuidado psicanalítico.

Nas nossas oficinas de arranjos florais entendemos a flor como um traço oferecido pelo terapeuta para ser transformado pelo paciente. Deste modo, chega-se a estabelecer condições propícias à expressão emocional do paciente, possibilitando a presentificação do self, a emergência do gesto espontâneo, numa recuperação ou conquista primeira da capacidade criativa que leve o indivíduo a se sentir vivo e real. Cada paciente escolhe um vaso, dentre os oferecidos pelo psicoterapeuta, seleciona a flor e a partir daí monta o arranjo da maneira que quiser. Aqueles que não podem mover os braços e/ou mãos têm ajuda do terapeuta ou do acompanhante, que sempre respeitam as escolhas do paciente. Os familiares/cuidadores podem, se quiserem, participar do grupo fazendo seus próprios arranjos. Todos levam suas produções para casa.

Esta oficina tem lugar uma vez por semana, às quintas-feiras, no ambulatório de neuromuscular da Escola Paulista de Medicina, assim que os pacientes chegam, antes, portanto, dos atendimentos com a equipe de saúde. Os integrantes do grupo são diferentes a cada encontro, uma vez que participam aqueles que têm consultas agendadas, para aquele dia, com a equipe multiprofissional. O tempo destes encontros também é variável, dependendo do número de participantes, do tempo que leva para serem chamados pelos diversos profissionais e podem, inclusive, interromper a oficina para o atendimento médico e retornar para terminar seus arranjos. Isto significa que a oficina fica à disposição dos pacientes/cuidadores durante todo o período de ambulatório. Como prática clínica diferenciada, este atendimento tem mostrado que o sofrimento decorrente das perdas sucessivas, da ameaça de morte e da exclusão antecipada da vida em comum pode ser aliviado por um “fazer” que lhes é restituído nem ambiente suficientemente bom. Resgatam ou alcançam, para alguns pela primeira vez, a possibilidade de se fazerem presentes em suas vidas e no mundo.

Referências Bibliográficas

- Bleger, J. (1977). PSICOLOGIA DE LA CONDUTA. Buenos Aires, Paidós, 1977.
 Bleger, J. (1958) PSICOANÁLISIS Y DIALECTICA MATERIALISTA. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1988



- Freud, S. (1916). Lo perezado. In OBRAS COMPLETAS, TOMO II. 3a. edição. Madri. Biblioteca Nueva, 1973
- Vaisberg, T.M.J.A Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. Material não publicado, recebido diretamente da autora, São Paulo, 2002
- Winnicott, D.W *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil Rio de Janeiro*. Imago, 1984
- Winnicott, D.W. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico In O AMBIENTE E OS PROCESSOS DE MATURAÇÃO. Porto Alegre. Artes Médicas, 1990
- Winnicott, D.W. (1963). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos In O AMBIENTE E OS PROCESSOS DE MATURAÇÃO. Porto Alegre. Artes Médicas, 1990
- Winnicott, D.W. (1968). O uso do objeto e relacionamento através de identificações. In O BRINCAR E A REALIDADE. Rio de Janeiro. Imago, 1995
- Winnicott, D.W. (1970). Vivendo de um modo criativo In TUDO COMEÇA EM CASA. São Paulo. Martins Fontes, 1998
- Winnicott, D.W. (1971) O BRINCAR E A REALIDADE. Rio de Janeiro. Imago, 1995
- Winnicott, D.W. (1988) NATUREZA HUMANA. Rio de Janeiro. Imago, 1990

