

1

Introdução

Este trabalho visa relatar uma experiência de atendimento clínico para crianças e adolescentes que moram e estudam em uma favela carioca. A partir da descrição do atendimento dentro da escola e da contextualização do espaço no qual a escola está inserida, serão analisadas as dificuldades que estas especificidades trazem à atuação do psicólogo e qual é a clínica possível neste contexto.

A idéia deste projeto surgiu após a experiência que tive como estagiária do SPA da PUC-Rio, atendendo crianças moradoras de favelas. Neste estágio pude constatar que, muitas vezes, uma família desistia do atendimento de uma criança porque seu responsável não podia perder horas de um dia de trabalho para buscar a criança em casa, levar para o atendimento, esperar, levar a criança de volta e voltar para o trabalho. Isso podia custar seu emprego. Porém, alguns dos motivos que levam crianças à terapia, entre eles, agressividade, agitação, dificuldade de concentração e conseqüente dificuldade na aprendizagem são comportamentos que expressam um pedido de ajuda, uma compreensão pela qual a criança anseia e que acaba sendo adiada por conta da desistência do atendimento. Assim, a fundação deste projeto, denominado Projeto Girassol, de atendimento clínico dentro de escolas, teve como motivação a possibilidade de facilitar tanto o acesso quanto a permanência das crianças na terapia.

O Projeto Girassol funciona, atualmente, em três escolas municipais do Rio de Janeiro, que atendem a uma população em sua maior parte moradora de favelas, sendo que uma das escolas está localizada em uma favela. Esta escola apresenta algumas características próprias; através dela tivemos contato com uma população que quase não sai da favela. As crianças moram e estudam lá. Alguns pais estão desempregados há muitos anos. Ou seja, são famílias inteiras onde ninguém tinha motivos para descer do morro, às vezes nem nos fins-de-semana.

Outra questão que surgiu com a possibilidade de trabalhar nessa escola foi a da segurança. Podemos entrar e sair da favela sem problemas? É seguro? É uma favela ‘tranqüila’? Tranqüila, obviamente, em relação ao nível de violência apresentado pelo tráfico da região. No primeiro contato com a coordenadora pedagógica da escola, pessoa que teve conhecimento do projeto e nos convidou para trabalhar lá, nossa segurança foi garantida, mas ao marcar a primeira visita, ela sugeriu me encontrar ‘no asfalto’ para subirmos juntas.

Colada à questão da segurança veio a questão do medo. Afinal, se era preciso confirmar a segurança, havia motivos para preocupação. Frequentar uma favela nos faria conviver com as situações que antes nos eram apenas relatadas. Estaríamos dentro do cenário, passando pelos barracos, pelo esgoto que vaza, pelos olheiros do tráfico. Ficaríamos como todos ali, vulneráveis aos acontecimentos.

Com o começo do trabalho percebemos que a violência presente na vida das crianças atendidas e de suas famílias também atemorizava as professoras, a direção da escola e a nós, psicólogas, que estávamos saindo de nosso território, o asfalto, conhecido e favelmente seguro, para sentir, na favela, o medo do que pudesse vir a acontecer. Medo de que a polícia entrasse no morro, medo de tiroteio, medo de que os traficantes entrassem na escola por algum motivo, medo de ser abordada no caminho para a escola ou no momento da saída.

O Projeto Girassol começou pelo desejo de possibilitar o atendimento psicológico individual a crianças de baixa renda que precisassem de terapia. Conforme os casos iam chegando e os históricos se repetindo; abandonos, mortes, abusos, a questão social ia reforçando a concepção winnicottiana da unidade indissolúvel entre sujeito e ambiente. Teria a clínica individual o alcance necessário neste contexto? Ou seria indispensável uma intervenção mais ampla? Uma atuação diferenciada ia se fazendo premente, mesmo nas duas escolas localizadas no asfalto. As questões foram se abrindo, pedidos foram sendo feitos e os atendimentos foram se ampliando, para os familiares das crianças atendidas, para a comunidade escolar, professores e demais funcionários. Foram criados os grupos de mães, oficinas terapêuticas, grupos com os adolescentes. Começamos a participar de reuniões de professores e até a acompanhar casos encaminhados ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público.

Quando fomos trabalhar numa escola situada numa favela, entramos em contato com o cotidiano de seus moradores. Vimos suas dificuldades para conseguirem seus direitos, testemunhamos a precariedade das suas condições de moradia, a carência de recursos... Muitas vezes me questionei qual seria a eficácia deste trabalho de psicologia diante de tantas necessidades tão básicas. O que pode oferecer um psicólogo, realizando atendimento clínico, inserido num ambiente que tem entre suas características a exclusão social, a presença maciça da violência e do desrespeito à cidadania e aos direitos humanos? Quais as influências que a proximidade com estes fatores ambientais, constituintes das crianças atendidas, traz para a atuação do psicólogo, quando este não só ouve as histórias mas está, naquele momento, inserido no contexto?

O caminho percorrido nesta dissertação, que visa relatar a atuação de um projeto de psicologia clínica numa escola situada em uma favela carioca, começa com a apresentação do Projeto Girassol, seu funcionamento, seu desenvolvimento e sua inserção numa favela.

No terceiro capítulo, para compreender o que é favela, utilizarei autores como Zaluar & Alvito (1998), Grynszpan & Pandolfi (2003), que fornecem um histórico detalhado sobre a formação das favelas apoiados em documentos e depoimentos de moradores. Vergne (2002) desenvolve em sua dissertação uma pesquisa sobre como o olhar sobre as favelas e seus moradores vem sendo moldado, de forma a perpetuar a exclusão.

Da favela podemos avançar para uma análise da questão do território como agenciador de subjetividades. Para encaminhar esta discussão serão utilizados os trabalhos de Vilhena (1993, 2002, 2005, 2006), Bauman (2003, 2008), Endo (2005, 2008) e Zamora (1992, 1999), autores que articulam as questões do território, da cultura e a presença marcante da violência na sociedade contemporânea. Segundo Dimenstein, Zamora e Vilhena (2005), a participação de jovens da favela no tráfico de drogas não pode ser relacionada apenas ao fator econômico. Devemos analisar as condições subjetivas, familiares e sociais que se estabelecem em um ambiente que, além do desemprego e da pobreza, é também demarcado como espaço da violência. E como a lei e os direitos são vivenciados neste território, lembrando que a cidade do Rio de Janeiro apresenta uma divisão explícita entre favela e asfalto e, principalmente na zona sul, as fronteiras são muito nítidas.

Na busca por bibliografia que oferecesse suporte para a prática clínica utilizei a obra de D. W. Winnicott, que será apresentada no quarto capítulo. Um aspecto fundamental para a compreensão do pensamento winnicottiano é a visão que este autor possui da interação absoluta entre indivíduo e ambiente. “Quando se fala de um homem, fala-se dele *juntamente* com a soma de suas experiências culturais. O todo forma uma unidade” (Winnicott, 1967, p.137)¹. Um indivíduo se constitui, sempre, a partir do meio no qual está inserido. Durante o processo de desenvolvimento emocional, Winnicott observa que falhas no ambiente podem ocorrer em momentos que o bebê ainda não esteja pronto para lidar com elas. Um dos resultados possíveis para este tipo de falha ambiental é a tendência anti-social.

A tendência anti-social é um comportamento que causa um incômodo no meio e impele o ambiente a reagir, encarregando-se de cuidar da criança (Winnicott, 1956). Segundo o autor, esta criança possuía algo bom que lhe foi retirado e a desordem que ela causa é o reflexo de sua busca por este algo que lhe pertencia e sob o qual ela sente que tem direito. A agressividade, traço existente em todos, pode, então, se manifestar em alguns, como violência. Como explicam Vilhena & Maia (2003), a diferença entre violência e agressividade é que a primeira se caracteriza por uma intenção de destruir, de fazer sofrer o outro, utilizando a agressividade para este fim. Já a agressividade “opera quando há reconhecimento pelo sujeito do objeto a quem endereça sua reivindicação agressiva” (Vilhena & Maia, 2003, p.4). Ou seja, a agressividade tem como objetivo atingir determinado objeto e com isso provocar uma resposta. A violência é o uso deslocado desta agressividade, a função de destruir se torna mais importante do que provocar uma reação no objeto. A agressividade possibilita uma discussão, uma troca. A violência é uma expressão sem espaço para o diálogo.

Autoras como Abram (2000), Dias (2003) e Maia (2007) auxiliam a leitura da complexa obra de D.W. Winnicott, assim como facilitam a compreensão do caminho que começa na agressividade primitiva e chega à tendência anti-social. Este aspecto será priorizado nesta dissertação, uma vez que as crianças que chegavam para serem atendidas no Projeto Girassol apresentavam, principalmente, as queixas de agitação e agressividade. Algumas já tinham

¹ Exceto quando indicado, o grifo é do autor.

roubado e outras estavam se aproximando do tráfico, ou seja, comportamentos que incomodam e que levam o ambiente a reagir, seja reclamando, castigando, proibindo, tentando, de alguma forma impor limites. Eram crianças enviando seu SOS através do comportamento anti-social.

A carência e a desestruturação absolutas de algumas famílias, somadas à proximidade com o tráfico, poderiam levar algumas destas crianças a engrossar as estatísticas do adolescente-favelado-trafficante. Acredito que o caminho para este desfecho passa por uma falha território-ambiental na relação sociedade-sujeito que ancora as famílias e se soma às falhas ambientais da relação mãe-bebê. Nesta dissertação, buscaremos refletir como o território favela, a destituição das figuras de autoridade, a presença da violência e os agenciamentos que estes aspectos suscitam atuam na constituição da identidade das crianças atendidas pelo Projeto Girassol.

A leitura de alguns trabalhos de atendimento clínico, também realizados em favelas, ou comunidades, foi de grande ajuda para a realização desta dissertação e para compreender o que estava sendo feito no Projeto Girassol. Santos (2000) apresenta um trabalho clínico psicanalítico realizado em um posto de saúde comunitário. Ao considerar as questões suscitadas por sua prática, nomeou este setting como um campo clínico intersubjetivo complexo, enfatizando a questão teórico-clínica. Oberg (2007) realiza um trabalho de psicologia comunitária e em sua tese enfatiza o aspecto político-social. Embora tenha buscado em sites especializados por trabalhos que falassem sobre o atendimento clínico psicológico em escolas, não encontrei nenhum que relatasse um trabalho semelhante ao do Girassol. Encontrei trabalhos com psicólogos atuando em escolas públicas para realizar pesquisas de comportamento, validação de testes, formação de grupos de sensibilização e apoio com o corpo docente das escolas. Havia trabalhos clínicos em postos de saúde, associação de moradores, igrejas, ONGs de esportes, de artes, mas não em escolas.

A questão da associação clínica/escola suscita vários questionamentos e críticas, e seria um campo vasto para uma pesquisa importante. Contudo, este aspecto não será priorizado para estudo nesta dissertação. Esta pesquisa tentará dimensionar o trabalho clínico psicológico que pode ser feito nas condições apresentadas e quais são as reverberações destas condições na pessoa e no trabalho do psicólogo. Permeando este tema estão os trabalhos de Birman (2007),

Bezerra Jr. (1997), Santos (2000), Figueiredo (2004) e Vilhena (2006, 2007a, 2007b, 2007c). Em seguida, realizo uma consideração sobre as especificidades e porque não, sobre a necessidade de um atendimento psicológico clínico realizado em uma favela e sobre o necessário ‘apossamento’ que um psicólogo clínico deve ter da condição política e ética de seu trabalho, em qualquer território em que atue.

Ao chegar numa favela o real se impõe, é verdade, mas é preciso resistir e se envolver ao mesmo tempo. Resistir é compreender que o trabalho do psicólogo não é assistencial, concreto, é ético, e visa aprofundar, ou ampliar, o acesso ao trabalho simbólico. Envolver-se é saber que a atuação clínica não está desvinculada do aspecto social, a questão é psicossocial, pois junto à precariedade e a exclusão estão a dessubjetivação, a descrença do sujeito em si próprio como agente transformador. Com isso, organiza-se uma clínica possível, humana e necessária.