

5

A Atuação do Psicólogo

Joel Birman (2007) defende, a partir da leitura de Lasch e Debord¹, que os processos de subjetivação contemporâneos estão investidos pela cultura do narcisismo e pela sociedade do espetáculo. Isto coloca o desejo numa direção exibicionista e autocentrada, esvaziando a intersubjetividade, a solidariedade e as trocas inter-humanas. Segundo este autor, esta é a equação que resulta na explosão de violência da atualidade. A solidariedade depende do reconhecimento do outro em sua diferença e singularidade, está fundamentada na alteridade, valores que quando estão presentes, são inversamente proporcionais a violência, mas que não têm espaço na cultura do narcisismo.

Vilhena (1993) descreve a relação alteritária como ela deveria ser:

Descobrir a existência do outro, sem que este seja visto como uma cópia menos bem acabada, menos elaborada, mais primitiva ou mais carente, é descobrir a diferença. Ou seja, o outro não é uma reprodução imperfeita do eu. O outro é o outro. É justo nesta possibilidade de diferir que lhe é conferida a sua singularidade (Vilhena, 1993, p.27).

Segundo Birman (2007) quando o outro não é assim reconhecido, a violência contra ele se torna banal. Por isso, numa cultura ancorada no narcisismo e no espetáculo, o outro é visto apenas como instrumento para o uso e incremento da auto-imagem, podendo ser eliminado quando não servir mais para este fim ou quando se tornar um obstáculo.

Este autor coloca que analista e analisando vivenciam o desamparo, uma vez que Freud delineou a fragilidade estrutural do sujeito ao relacioná-lo com o medo da finitude do corpo, medo das ameaças das forças da natureza e das dificuldades nos relacionamentos com as outras pessoas². É nesta posição limite, entre o

¹ Lasch, C. *A Cultura do Narcisismo*. Rio de Janeiro. Imago. 1984 e Debord, G. *La Société du Spectacle*. Paris, Gallimard, 1992.

² Freud, S. *O Mal-Estar na Civilização*, (1930[29]), vol. XXI. In ESB. Rio de Janeiro. Imago. 1980.

imponderável, o imprevisível e o indecível, que o sujeito pode construir uma forma singular de existência e um estilo próprio de ser.

Desta forma, o psicólogo que sustentou seu próprio desamparo e encontrou uma solução para lidar com sua angústia do real (e que continua trabalhando nisso), mesmo diante de um extremo desamparo, real, físico, psíquico, não pode transferir sua solução para o outro. Isto impediria este outro de tecer sua solução singular (Birman, 2007). O psicólogo pode oferecer um espaço terapêutico que funcione como um contorno para, a partir da experiência limite do desamparo, uma singularidade ser constituída.

A figura do analista seria a de alguém capaz de sustentar radicalmente a experiência limite da morte indicada pela dor do desamparo, acreditando que, da fronteira com o horror do impossível, o sujeito vai advir. Para isso também é necessário que o analista tenha realizado o luto de seus ideais fálicos e narcísicos, forjando então a singularidade em sua existência. A posição do analista, enfim, tem uma dimensão trágica, justamente porque ele não deve acreditar mais na universalidade de qualquer ideal (Birman, 2007, p.46).

Ser sujeito é buscar sua singularidade, lidar com seu desamparo e enfrentar um mundo onde universalidade e totalidade não existem (Birman, 2007). Este autor, ao longo dos artigos que compõem o livro *O Mal-Estar na Atualidade*, mostra a dificuldade para analistas e também para analisandos de se perceberem ambos neste mesmo barco, ser sujeito. Supostamente, os analistas estariam mais adiantados no processo e, por isso, teriam condições de auxiliar seus analisandos. Birman (2007) demonstra, porém, através de um percurso histórico, como o processo de transmissão da psicanálise vem sofrendo críticas desde os anos 30, sendo que diversas rupturas se estabeleceram nas instituições, cada uma aparentemente buscando uma fórmula melhor, ou universalisante, para o processo de transmissão. Como, se para ser sujeito é necessário abrir mão de qualquer ideal total e universal?

Não pretendo, nesta dissertação, aprofundar este tema da transmissão da psicanálise ou de suas instituições, apenas situo esta discussão como pano de fundo para a instituição Projeto Girassol, que não é uma instituição de ensino, mas é um local de muita aprendizagem.

Joel Birman (2007) aponta para uma falta de liberdade para falar e pensar no interior das instituições psicanalíticas e sugere que esta é uma problemática estrutural da psicanálise, uma vez que está presente em diversos países. Segundo o autor, esta falta de liberdade leva o sujeito a uma condição de miséria e é

justamente desta miséria, que inicialmente a psicanálise busca resgatar o sujeito quando sugere sua regra fundamental de que tudo pode ser pensado e enunciado. Se o condutor de uma relação terapêutica não pode se colocar desta forma, como pode ofertar este espaço para um outro? O autor avança em sua discussão concluindo que o analista que perde a liberdade de dizer e de pensar repete o discurso do outro, de seu mentor, de forma esterilizada, não singular, pois está submisso e aprisionado ao registro da onipotência primordial e não se arrisca na experiência de castração que possibilitaria seu crescimento. Como pode ele, então, enfrentar a castração, o desamparo de seu analisando?

O sujeito deve correr o risco de perder as insígnias da falicidade e de afrontar a angústia da castração para romper com as identificações masoquistas e poder assumir então a liberdade erótica de pensar e de dizer. Para isso, é preciso ousadia para experimentar a angústia do desamparo e as incertezas do processo psicanalítico. Esta é a utopia que a psicanálise torna possível no universo do real, ao promover a possibilidade do desejo para o sujeito (Birman, 2007, p.120).

Quando o Projeto Girassol foi formado, com o objetivo de oferecer atendimento clínico em escolas municipais, um horário para supervisão foi fixado. Com o aumento do número de casos, do número de psicólogos trabalhando e de escolas sendo atendidas, começamos a ter supervisões clínicas semanais, em pequenos grupos e reuniões quinzenais, onde a equipe de cada escola se encontra para discutir assuntos gerais. Há ainda um grupo de estudo quinzenal e, a cada dois meses, uma reunião geral com os psicólogos de todas as escolas.

É necessário registrar que estas reuniões, em alguns momentos, parecem ser demais, uma vez que ocupam um tempo que para profissionais autônomos pode ser precioso. Por outro lado, percebemos que são fundamentais para o bom funcionamento do trabalho. O tempo que passamos juntos é importante, justamente, para podermos falar e pensar o Projeto e os casos em atendimento e talvez por não ser o Girassol uma instituição de ensino, exista para todos uma facilidade para falar o que se está pensando e sentindo em relação ao trabalho que está sendo feito e, principalmente, sobre as dificuldades.

No Girassol não existe um modelo de atendimento a ser repetido, psicólogos de diferentes credos atuam, desde que estejam em terapia e participem das reuniões. A atuação de cada profissional é compartilhada com o grupo, em apresentações de casos clínicos e nas dificuldades e conquistas que cada um expõe nas reuniões. O fato de vários psicólogos trabalharem no mesmo espaço gera

alguns conflitos, em torno do material utilizado, arrumação e limpeza das salas, assim como o cuidado que cada um deve ter com a produção de seu paciente. Desta forma, cuidamos de nossos atendimentos coletivamente, enquanto cada um busca o desenvolvimento de sua singularidade como psicólogo clínico. Este trabalho do Projeto Girassol, que circula entre compromisso, liberdade e autonomia, tem representado um grande aprendizado para nós psicólogos, que temos a oportunidade de desenvolver nossa profissão e nossa cidadania.

No artigo *Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental*, Benilton Bezerra Júnior (1997) escreve sobre as diferentes possibilidades que as diferentes classes sociais encontram quando procuram atendimento clínico. No Brasil, o grupo de pessoas que termina um curso superior ainda é formado em sua maior parte por indivíduos das classes média e alta. Isto faz com que as pessoas que escolhem trabalhar com populações de classe baixa se deparem com realidades distintas das de sua origem, e este choque sócio-cultural pode gerar dificuldades na realização do trabalho.

Na psicologia clínica esta questão traz implicações tais como a diferença na noção de saúde no interior de cada classe social. Nas classes média e alta saúde está associada ao bem-estar geral do sujeito, nas classes baixas está relacionada à possibilidade de trabalhar. Essas diferenças na concepção do que é saúde e o que é doença vão interferir na percepção do tratamento. Quando buscá-lo, o que esperar dele, o tempo que o tratamento deve levar. Se Birman (2007) fala da dificuldade do analista em enfrentar o próprio desamparo e o do outro, e da dor encontrada no caminho para a singularidade, Bezerra Jr. (1997) fala de diferenças concretas que podem interferir neste processo. O outro vive numa situação de desamparo e descaso social, não possui os mesmos recursos financeiros, nem culturais, nem o mesmo acesso à educação e à saúde. Porém, é preciso ouvir o discurso deste paciente como um discurso diferente, de complexidade e riqueza próprias e desconhecidas. O outro não possuir o mesmo conhecimento não faz dele um ignorante sem esperanças de alcançar o benefício de um processo terapêutico. Como explica o autor, um modo diferente de refletir não quer dizer ausência de reflexão.

Bezerra Jr. (1997) faz uma crítica contundente ao sistema capitalista dizendo que enquanto a desigualdade, a opressão e a alienação não forem superadas, o tratamento terapêutico se reduzirá a uma tentativa de readaptar o

indivíduo a uma engrenagem doente, quando poderia ser um instrumento de desalienação política e libertação social, em todas as classes. Brasil (1996) concorda com este olhar adaptativo, e pontua que o sofrimento humano deve ser observado dentro de seu contexto, pois um homem não pode ser compreendido se não for levada em conta a sociedade e a cultura em que vive, seus valores e o lugar que a sociedade mais ampla concede a este indivíduo. Este autor também critica o tratamento que é destinado pela saúde pública à população pobre de nosso país:

Se a doença é o maior sofrimento, o maior sofrimento da doença é a solidão: quando o médico se recusa a ouvir o que o paciente tem a lhe dizer, isto tem o caráter de uma proscricção, uma excomunhão para o paciente. Muitas vezes, as pessoas não têm com quem se queixar de seus males (Brasil, 1996, p.21).

Brasil (1996) cita vários trabalhos (Scheper-Hugues, 1990; Souza, 1983; Costa, 1987 e Duarte, 1986) que apontam que, por trás da ‘doença dos nervos’, motivo pelo qual muitas pessoas das classes baixas vão aos postos de saúde, está a pobreza, a impossibilidade de participar produtivamente da sociedade, o não reconhecimento social, o desamparo, o desemprego, a fome e a perda da esperança de vencer na vida.

Segundo Bezerra Jr. (1997) a alienação social não é nem uma causa nem uma consequência da alienação mental. A primeira resulta do modo como a sociedade se organiza, afastando dos homens a possibilidade de reconhecer, na produção social, o fruto de seu trabalho, fazendo com que o social não seja sentido como algo para o qual o sujeito contribuiu, mas como um poder que o domina e ameaça. Este afastamento entre o homem e o social é observado, em nosso país, no descaso com os bens públicos, por exemplo. E este descaso não pode ser associado a uma única classe social, à pobreza ou à falta de escolaridade. Por aqui, o que é público não é de ninguém, ao invés de ser de todos. Em consequência, vemos o mobiliário urbano ser depredado e a quantidade de lixo deixada pelas areias das praias, freqüentadas por todas as classes sociais. Ou seja, mesmo as camadas privilegiadas da população não reconhecem, no social, o emprego de seus impostos, o fruto de seu trabalho, um bem a ser preservado.

A leitura de alguns trabalhos também realizados em favelas, ou comunidades, foi de grande ajuda para fundamentar o que estava sendo realizado pelo Projeto Girassol. Bezerra Jr. (1997) escreve: “não há a menor possibilidade de se alcançar uma fórmula única de atendimento adequado indistintamente para

todos os pacientes” e “É necessário escapar sempre a qualquer pretensão de uniformizar de forma absoluta as atividades terapêuticas” (op. cit., p.161). Para o Girassol este é um ponto de partida. Oferecemos atendimento clínico, sem nomes ‘científicos’, como terapia breve, terapia de grupo, psicanálise. Não tínhamos um modelo para implementar, mas um espaço para oferecer, cuja forma foi sendo delineada em correspondência à demanda. É claro que existe uma demanda maior do que podemos dar conta e um desejo, nosso, de dar conta desta demanda, mas o foco é não comprometer a qualidade do atendimento.

Aline dos Santos, em sua dissertação, já diversas vezes citada, apresenta um trabalho clínico psicanalítico realizado em um posto de saúde comunitário situado na favela da Rocinha. Ao considerar as questões suscitadas por sua prática, nomeou este setting como um campo clínico intersubjetivo complexo (Santos, 2000).

Santos (2000) utiliza o trabalho de Madeleine e Willy Baranger (1958), autores que conceituam a relação entre analista e analisando, como um campo psicanalítico que é criado a partir da interação de ambos.

De fato, a partir da importância dada ao interjogo transferência/contratransferência, a psicanálise contemporânea trouxe para o analista o desafio de encontrar um equilíbrio entre a posição de observação e de participação (ênfatisando essa posição de participação que coloca por inteiro a subjetividade do analista no cenário transferencial) (Santos, 2000, p.42, 43).

A autora conclui que a incorporação da intersubjetividade, ou seja, da interação das subjetividades do paciente e do analista à clínica psicanalítica e aos processos de subjetivação enfatizou a questão do contexto social no enquadre psicanalítico.

O social refere-se, então, a essa infinita rede de relações que pré-existem ao sujeito e o atravessam desde o nascimento, acompanhando-o ao longo da vida até a morte. Ao se falar sobre a integração do indivíduo na sociedade, não se pode esquecer que este se encontra inserido numa cultura que o estabelece como sujeito histórico, em referência a um espaço e tempo determinados (Santos, 2000, p. 43, 44).

Ou seja, o social não é apenas a realidade externa e material, mas a internalização desta realidade, que aparece “através dos valores que ordenam os vários grupos sociais, provocando um profundo impacto nos vários níveis do nosso funcionamento mental” (Vilhena, 2006, p.3). A cultura é a expressão social dos valores internalizados, seus códigos, aspectos psíquicos, étnicos e morais. Por isso, é importante uma compreensão do território como agenciador da

subjetividade e, para isso, um olhar não só clínico, mas também pesquisador, ou empático (Santos, 2000) do psicólogo que se propõe a trabalhar em um outro território que não o seu de origem.

Este campo clínico intersubjetivo que a autora propõe é também complexo, pois implica no abandono das dicotomias sujeito/objeto, individual/coletivo, realidade interna e externa, ou seja, abandono do pensamento dualista, reducionista, em função do pensamento complexo que distingue sem excluir, que contextualiza a clínica considerando a subjetividade do observador. O psicólogo está implicado na experiência, o observador participa do campo.

Seguindo esta argumentação, Aline dos Santos usa o conceito de espaço potencial de Winnicott, que, segundo a autora, integra o social ao cenário analítico, uma vez que incorpora o meio ambiente ao desenvolvimento maturacional do bebê, de forma que ambos se tornam indissociáveis.

Ao criar o conceito de espaço potencial: área intermediária constituída pela realidade interna (ou subjetivamente concebida) e a realidade externa (ou objetivamente percebida), Winnicott estaria criando o espaço/cenário transferencial por excelência, através do encontro com o social (Santos, 2000, p.48, 49).

Este campo complexo, que considera o observador como parte integrante do campo, impõe uma ética, que se constrói no espaço entre dois sujeitos. Esta ética “busca o consenso e a criação de valores a partir da diversidade das situações do cotidiano. Deste modo, não pode ser apriorística e sim nascer do fluxo dos acontecimentos” (Santos, 2000, p.75).

Ana Cristina Figueiredo realizou uma pesquisa, relatada no livro *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos*, (2004) onde entrevistou 28 profissionais entre psiquiatras, psicólogos e psicanalistas que atuavam na rede pública, para falar sobre a clínica psicanalítica nos ambulatórios públicos. Sua intenção é fundamentar a psicanálise possível fora do consultório particular. A autora critica a colocação de que não se pode fazer psicanálise no serviço público porque o setting é diferente, porque a frequência e duração das sessões seriam diferentes, não haveria divã nem pagamento, e porque a clientela não saberia lidar com interpretações mais profundas. A autora desenvolve seu argumento, ‘Por uma psicanálise possível’ (op. cit., p.123) baseada nos trabalhos de Freud e Lacan, passando por tópicos como a realidade psíquica, transferência, interpretação, tempo e cura e vai, ponto por ponto, mostrando a possibilidade de se fazer

psicanálise em condições diferentes das ideais. Figueiredo (2004) conclui escrevendo sobre a figura do ‘psicanalista que convém’ (op. cit., p.168).

Mais uma vez, é um trabalho que auxilia a compreensão do Projeto Girassol em função da população atendida e da oferta de um espaço terapêutico, mas não da estrutura que oferece o atendimento. O Girassol funciona em escolas, não em ambulatorios, não repete nenhum modelo previamente instituído, médico, pedagógico ou social, nem fundamenta sua clínica exclusivamente na psicanálise. Oferece atendimento psicológico clínico, dentro de uma instituição que não possui outros atendimentos, a uma população que habitualmente utiliza os serviços públicos.

Mesmo assim, em função de um paradigma psi, que permeia psicanálise, psicologia e psicoterapias, algumas questões apresentadas neste livro também estavam presentes no trabalho do Girassol e as conclusões da autora fortalecem esta possibilidade de atender crianças, moradoras de favelas, em suas escolas. Por exemplo, a questão do tempo dos atendimentos e o fato dos espaços físicos usados para os atendimentos não serem totalmente adequados a este fim, ou mesmo serem compartilhados por outras atividades. No caso da escola referida nesta dissertação, no primeiro ano usamos uma sala de aula de artes, com numerosas cadeiras, mesas, materiais da professora de artes e com trabalhos dos alunos expostos para secar etc. Nos anos seguintes, com a necessidade da escola em ocupar esta sala com uma turma, mudamos o atendimento para uma sala onde funcionavam a biblioteca e a sala de vídeo, o que causou um mal-estar entre as professoras, pois, com isso, não poderiam usar esta sala nos dias em que estivéssemos atendendo.

Em relação ao tempo, nada é pré-estabelecido. Algumas situações podem ocorrer, incluindo, é claro, abandonos e desistências. O psicólogo pode encerrar o caso, se acredita que os objetivos daquela criança foram alcançados, ou o caso pode ser encerrado pela criança, que manifesta o desejo de parar de ir à terapia, ou existe ainda, o tempo da escola. Este é o tempo em que a criança está freqüentando aquela escola e que está fadado a acabar, em algum momento. Observamos que, mesmo sendo possível para a criança continuar vindo à terapia depois de sair da escola, isto raramente acontecia. Mesmo assim, tendo em vista os resultados obtidos, posso afirmar que o fato do tempo e do espaço não serem adequados não deve impedir um atendimento de acontecer.

Também no Girassol observamos um aspecto descrito pela autora em seu livro. Depois de algum tempo de atuação do Projeto, começamos a receber indicações das próprias mães, que freqüentavam as reuniões de responsáveis e indicavam para seus conhecidos e também indicações de familiares dos professores e funcionários da escola, que na maioria das vezes eram atendidos fora da escola. Segundo a autora, este comportamento está baseado na diferença que um psicanalista, ou psicólogo, pode fazer, com seu trabalho, quando não ‘banca o diferente’, não representa uma função caricatural, mas age diferentemente em cada caso (Figueiredo, 2004). Desta forma, cada sujeito, tendo sua singularidade reconhecida, reconhece o atendimento que recebeu como adequado ao seu caso, e avaliza para o outro o fato de que ele também pode usufruir deste serviço.

Assim como já visto em Bezerra Jr. (1997) e Birman (2007), a autora também afirma que os ideais de cura do terapeuta, pautados por seus próprios valores, devem ser suspensos. “Ao analista, resta a postura empática, receptiva, devotada e acessível, e a humildade técnica” (Figueiredo, 2004, p.22). No Girassol aprendemos que, quando o sujeito sofre, ele expressa seu sofrimento como pode, dentro dos referenciais sócio-econômico-culturais que possui. O reconhecimento da singularidade de sua expressão está na disponibilidade de quem o escuta. O psicólogo clínico também possui seus referenciais, mas, ao experimentar sua singularidade em seu processo terapêutico, aprende a construir este espaço de possibilidade para o outro. A questão não é tanto descobrir do que o sujeito sofre ou qual seria a cura, mas cuidar de sua expressão, de que ele conquiste um espaço de confiança para expressar sua verdade e que, através da terapia, sinta-se diferente de antes.

Cabe aqui uma citação de Winnicott (1947a) onde este autor faz uma consideração sobre a atuação do terapeuta:

Um analista tem que exibir toda a paciência, a tolerância e a confiança de uma mãe devotada a seu bebê; tem que reconhecer nos desejos do paciente, necessidades; tem que pôr de lado outros interesses de forma a ser disponível, pontual e objetivo; tem que parecer querer dar o que só é realmente dado porque o paciente o necessita (Winnicott, 1947a, p.353).

De uma forma bem característica de seu pensamento, Winnicott (1947a) coloca que a terapia deve se adaptar às necessidades do paciente e não do terapeuta. Em outro momento, Winnicott (1971b) afirma que um analista arguto,

que busca encontrar ordem no caos, gera uma desesperança no paciente em poder comunicar seu absurdo. O paciente sofre uma falha ambiental e a confiança se desfaz.

Figueiredo (2004) usa como um exemplo de abrir mão dos ideais de cura a resolutividade atingida em alguns processos de triagem. Se o sujeito se sente atendido numa entrevista de inscrição, numa reunião de responsáveis, com poucas sessões ou com sessões pouco ortodoxas, isto está relacionado ao que ele procura como cura, o que ele deseja como ‘melhora’. Cabe a nós reconhecermos a necessidade do outro e aceitar sua cura.

O psicólogo vai por conta da ênfase na noção de indivíduo, correlata da noção de privado, que entende o sujeito como dotado de uma consciência e poder de decisão imanescentes e autônomos em relação à ordem social e à cultura que o circunscrevem e o constituem como sujeito de linguagem (Figueiredo, 2004, p.64).

Figueiredo (2004) afirma que o modelo psicológico refere-se a uma ética da interlocução, pautada no modelo da ética da moral privada. “Fazer falar, dar sentido ao sofrimento psíquico, abrir para novas possibilidades de subjetivação, para novas identificações, incrementar a criatividade, são alguns lemas dessa ética” (op. cit., p.69).

A autora, a partir das definições de Jacques Lacan, coloca que numa análise existe o sujeito, que escolhe as palavras, e o analista, que além do enunciado, escutará o como e o quando aquilo foi dito, para quem foi dito e qual a finalidade do dito. Através de sucessivos deslocamentos, a fala se transforma numa dúvida, contingência da qual se ocupa o analista, para alcançar outras possibilidades de significação (Figueiredo, 2004). Ou seja, ao analista cabe a dúvida (Figueiredo, 2004), o desamparo (Birman, 2007), a fissura (colocada por Giorgio Agamben, 2007 e que será vista na sessão 5.1). E à terapia cabe uma nova significação, uma elaboração, uma nova percepção.

Para os que condenam toda uma população a não poder usufruir de terapia, por conta da impossibilidade de pagamento, da não compreensão do processo, ou por possuírem problemas muito mais graves, Figueiredo (2004) redireciona as questões, será que não é o terapeuta que tem dificuldades em não ser pago, ou em tratar de alguém que não compartilha de suas crenças, ou de suportar o desamparo humano, social e econômico alheio? “É com perda narcísica que se abre caminho para novas possibilidades do trabalho psicanalítico” (op. cit, p.108).

Figueiredo (2004) defende que a psicanálise é possível fora dos padrões dos consultórios particulares. Utiliza o artigo *Observações sobre o amor na transferência*, no qual Freud (1915) escreve que a psicanálise é fundada na verdade e é daí que vem seu efeito educativo e seu valor ético. A autora afirma que a solução possível é ética, posto que o amor possível ao analista é o amor à verdade (Figueiredo, 2004). Compreendo que uma relação terapêutica implica em um sujeito que confia no terapeuta a ponto de expor sua verdade e em um terapeuta que acredita na verdade deste sujeito.

Por fim, a autora conclui que o analista que convém é o que convive. “Conviver, ‘viver com’, é atravessar esse jogo em que o psicanalista faz de sua diferença uma especificidade e não uma especialidade. O psicanalista não é especial, é específico” (Figueiredo, 2004, p.168). E é em cada percurso, de analisando a analista, que a especificidade se constrói. E em trabalhos não ortodoxos, como os desenvolvidos em ambulatorios e no Projeto Girassol, há que se usar sim de muita criatividade, mas como alerta a autora, devemos acolher as demandas sem ceder de nossa especificidade. Oferecer uma relação, um convívio, e um espaço onde, a partir da transferência, uma possibilidade de transformação se construa.

Uma das dificuldades de se trabalhar numa favela é que o contato com situações de violência pode acionar os mecanismos de negação e alienação no terapeuta (Vilhena, 2007a), que tentará se livrar do incômodo causado não tratando desta questão no curso da terapia. Todavia, apesar do impacto causado pelas condições desumanas, o psicólogo não deve se deixar levar pelo assistencialismo. Esta atitude ajuda a perpetuar uma situação mais do que a transformá-la.

Buscamos, talvez para aplacar a nossa culpa social, dar-lhes sempre algo, muitas vezes ‘tapar’ um buraco, esquecendo-nos muitas vezes que o cerne de nosso ofício é justamente a falta. O objeto da psicanálise é o que nos remete à nossa carência fundamental e que nos organiza como sujeito que sofre – a admissão do limite individual e de uma subjetividade íntima e solitária (Vilhena, 1993, p.19).

Isto porque a falta alheia nos remete ao nosso desamparo, ficamos iguais àquele que antes, de longe, era tão diferente.

A experiência do Projeto Girassol mostra que o trabalho numa favela extrapola as condições de um consultório particular. “Nós freqüentemente entramos nas vidas de nossos pacientes, em suas casas, suas famílias, sua

comunidade”, (Vilhena, 2007, p.4). Se as ‘regras’ para o atendimento mudam, não quer dizer que a função do terapeuta diminua. Talvez não seja fácil perceber a diferença. Quando uma criança, numa favela, sofre algum tipo de abuso, existe um procedimento. A escola notifica o Conselho Tutelar e começa uma comunicação em função do encaminhamento do caso. O psicólogo é chamado para depor, existe um envolvimento com a família, com a criança, um sentimento de defesa e de que ‘algo precisa ser feito’, que vão para muito além do atendimento em si, mas que numa favela podem significar este atendimento.

Nós nos vemos agindo como terapeutas e participando na vida cotidiana do paciente, ficamos envolvidos nas relações da comunidade, o que pode implicar em interpretações elaboradas num dia e tarefas bastante ordinárias em outros. Mas nada disso diminui nossa função terapêutica (Vilhena, 2007a, p.51)³.

Contudo, é importante estar ciente de que não temos poder para definir a situação, às vezes o caso corre como gostaríamos, às vezes não. Apesar da indignação que algumas histórias podem nos causar, seguimos o procedimento, acompanhamos o caso, seguindo a ética que “nasce no fluxo dos acontecimentos” (Santos, 2000, p.75), mas existem limites para nossa atuação.

Mesmo mobilizados e indignados, temos que nos lembrar que estamos num território que sofre com a ausência de leis claras e efetivas e com o desrespeito aos direitos civis individuais e coletivos. É nossa obrigação respeitar os limites éticos, os nossos e os institucionais, senão, será visto que o que é tratado simbolicamente, nas terapias, não se aplica fora dali, o que invalidaria o espaço terapêutico. O comportamento do psicólogo durante os atendimentos, ou fora deles, implica numa técnica, numa ética e numa postura política, que é presenciar ‘participativamente’ a construção de um cidadão. “A escuta do inconsciente afasta-nos desta disciplinarização (dos excluídos), de todo o processo de controle social e manutenção da ordem na desigualdade social” (Oberg, 2007, p.108).

É uma atuação diferenciada sim, não podemos esquecer que uma favela é um território não visto, não cuidado e, portanto, agenciador de uma subjetividade vista como destinada ao fracasso. Isto pode ser re-significado num trabalho clínico, assim como o valor da favela como lugar de origem daquele indivíduo.

³ “We find ourselves acting as both therapeutic agents and participants in the patient’s daily lives, and become involved in communal relationships that may involve elaborate interpretations one day and very mundane tasks on another. But none of this diminishes our therapeutic function.”

Mas as mudanças estruturais do território e de sua população partirão dos próprios sujeitos quando começarem a falar por, e para si próprios.

5.1

Psicologia Ética e Política

A caracterização do espaço analítico como um espaço político se dá quando o sujeito toma para si o direito à palavra, pois assim estará exercendo seu desejo e sua cidadania (Santos, 2000). Creio que este aspecto político se intensifica quando o trabalho clínico é realizado numa área de exclusão, onde as pessoas são destituídas de seus direitos não porque cometeram um delito e houve uma decisão judicial, mas simplesmente porque naquele território, uma favela, o Estado não tem condições de garantir o direito dos cidadãos. Este fato foi explorado na série de reportagens já citada do jornal O Globo *Os Brasileiros que Ainda Vivem na Ditadura*⁴.

Nestas reportagens, foram relatadas as histórias de pessoas que não possuem o direito de ir e vir, de escolher onde querem morar, pessoas que sofrem torturas, que não podem dizer o que sabem etc. Por que estas pessoas vivem assim e aparentemente pouco é feito para que esta situação se reverta?

O trabalho clínico é político, na medida em que o sujeito se espelha e primeiro se reconhece, para em seguida reconhecer o outro. O psicólogo reconhece e acolhe o sujeito singular, seu desejo e sua potencialidade para a ação. O desejo de se tornar cidadão é o desejo de ser reconhecido pela sociedade como sendo parte integrante da mesma. Desejo que é roubado pela definição que se tem de favelado como pobre, ignorante e potencialmente criminoso, resumo do que a sociedade quer excluir e não integrar. Desejo que é extinto quando a sociedade não objetiva a eliminação das ditaduras e desigualdades sociais.

Guattari (1974) nos apresenta a micro e a macropolítica do desejo. Esta proposta visa liquidar os modelos que afastam as questões políticas e sociais das

⁴ Reportagens publicadas entre 20 e 27 de agosto de 2007 no jornal O Globo, por Carla Rocha, Dimmi Amora, Fábio Vasconcellos e Sérgio Ramalho.

questões do sujeito, como se o campo psi tratasse do que é privado e a política versasse somente sobre o que é público, social e coletivo. Segundo este autor existe tanto uma política que se dirige ao desejo do sujeito quanto ao desejo que se manifesta no campo social. Não se trata, portanto, de construir pontes entre campos e saberes distintos, mas sim de criar novas teorias e práticas que justamente não partam de estratificações anteriores, que possam “estabelecer as condições para um novo exercício do desejo” (Guattari, 1974, p.174). O trabalho deve intervir ativamente contra todas as máquinas de poder dominantes, estejam elas no Estado, na escola, na família ou no super-ego, para que sobrevenha o poder do desejo e não o poder da dominação.

Mas se existem tantas máquinas de poder e agenciamentos, será que o homem tem a necessidade de segregar e dominar?

Giorgio Agamben (2007) trabalha o conceito do Homo Sacer, figura do antigo direito romano. Este indivíduo era um condenado que poderia ser morto por qualquer outro ser humano, impunemente. Sua morte, porém, não poderia ser ritualizada segundo as leis religiosas romanas, os sacrifícios. O Homo Sacer estava condenado a uma dupla exceção, da lei humana e da lei divina, a uma zona de não reconhecimento. Este autor coloca esta sujeição de uma vida humana como uma formulação política original da imposição do vínculo de soberania. O poder político seria o de organizar e sujeitar os indivíduos, “Os organismos pertencem ao poder público” (op. cit., p.172). O indivíduo nasce e se torna um cidadão livre desde que em respeito a um poder soberano. Os direitos são atribuídos aos sujeitos juntamente com seus deveres. É interessante notar que as leis romanas antigas incluíam claramente esta categoria de exclusão social, que não era nem uma pena de morte propriamente dita nem um encarceramento numa prisão.

Agamben (2007) define que soberano era aquele que podia decidir sobre o valor e o desvalor de uma vida. “Uma das características essenciais da biopolítica moderna (que chegará, no nosso século, à exasperação) é a sua necessidade de redefinir continuamente, na vida, o limiar que articula e separa aquilo que está dentro daquilo que está fora” (op. cit., p.137-138).

O risco desta condição, que segundo o autor é, ao mesmo tempo a marca fundamental e originária do espaço político da modernidade, é o surgimento dos campos (de concentração, extermínio, trabalhos forçados, guetos, favelas,

periferias), espaços de exclusão e de exceção, “para o exercício absoluto da vontade soberana” (Endo, 2005, p.293), para onde pessoas podem ser destinadas sem que possam recorrer desta decisão superior. Agamben (2007) coloca que o sistema político do Estado-nação se estrutura sobre quatro elementos, um território, um ordenamento, uma regra de inscrição da vida (o nascimento) e o campo. Os campos de concentração do estado de exceção nazista, por exemplo, eram um território específico onde havia uma suspensão temporal do ordenamento, ou seja, dos direitos fundamentais. No momento contemporâneo, o autor percebe um resíduo desta estrutura em territórios sem ordenamento “nas *zones d’attente* de nossos aeroportos bem como em certas periferias de nossas cidades” (Agamben, 2007, p.182), onde indivíduos podem ser tomados sob custódia, independentemente de sua conduta, unicamente com o fim de evitar um perigo para a segurança geral. “O estado de exceção cessa, assim, de ser referido a uma situação externa e provisória de perigo factício e tende a confundir-se com a própria norma” (op. cit., p.175).

Considerando a população que mora em favelas, um território muitas vezes sem ordenamento, ou sem o mesmo ordenamento que outros espaços da mesma cidade, estes indivíduos, como coloca Agamben (2007), estão frequentemente submetidos à ‘civildade’ e ao ‘senso ético’ da polícia, ou do traficante ou do miliciano que agem como soberanos naquele lugar, “lugares onde a vida pode ser ilimitadamente castigada, roubada, rompida e exterminada” (Endo, 2005, p.293).

Agamben (2007) faz uma observação sobre a etimologia da palavra povo, nas línguas européias modernas, na qual podemos incluir também o português do Brasil. A mesma palavra é usada para designar a totalidade dos cidadãos de um país e também para a parte deste conjunto que é social e economicamente menos favorecida. “O ‘povo’ carrega, assim, desde sempre, em si, a fratura biopolítica fundamental. Ele é aquilo que não pode ser incluído no todo do qual faz parte, e não pode pertencer ao conjunto no qual já está desde sempre incluído” (Agamben, 2007, p.184). O conceito de povo implica numa polaridade complexa que denota uma cisão fundamental na passagem da espécie humana para um corpo político. Na definição do autor para esta categoria podemos identificar a situação do morador da favela:

Ele é aquilo que já é desde sempre, e que deve, todavia, realizar-se; é a fonte pura de toda identidade, e deve, porém, continuamente redefinir-se e purificar-se através

da exclusão, da língua, do sangue, do território. Ou então, no pólo oposto, ele é aquilo que falta por essência a si mesmo e cuja realização coincide, portanto, com a própria abolição; é aquilo que, para ser, deve negar, com o seu oposto, a si mesmo (op. cit., p.184).

Segundo este autor, na Idade Média, a divisão entre o povo-população e o povo-plebe era clara e cada segmento tinha suas instituições e regras próprias. Foi a partir da Revolução Francesa que o povo se tornou o depositário único da soberania e que a miséria e a exclusão dos plebeus foram consideradas, pela primeira vez, como um escândalo intolerável. E somente na Idade Moderna é que miséria e exclusão, até então conceitos sócio-econômicos, se transformaram em categorias políticas.

Para Agamben (2007), o que está na base das comunidades políticas é o pertencimento, ou seja, a forma de inscrição de uma vida em um ordenamento. As liberdades políticas não estão fundadas nos direitos dos cidadãos, elas advêm dos direitos estabelecidos pelo vínculo entre a vida do cidadão e o soberano. Os direitos e os deveres estão ancorados no ordenamento específico de um território. Existe, contudo, um espaço, dentro deste território, onde o ordenamento, os direitos e os deveres podem ser suspensos a qualquer momento e onde o sujeito deixa de ser cidadão para ser apenas uma vida da qual pode-se dispor, em nome da segurança da população. “É a partir destes terrenos incertos e sem nome, destas ásperas zonas de indiferença, que deverão ser pensadas as vias e modos de uma nova política” (op. cit., p.192).

E como é que os não excluídos, os de ‘boas condições’ e de ‘bons corpos’, podem ser também reduzidos a peças desta engrenagem? O não envolvimento leva a camada não excluída da população, aquela que está correta, que produz, que é disciplinada, que não questiona e que não quer nem saber, “às patologias do vazio, à despolitização do cotidiano, à desocupação de nossa cidadania, ao consumo narcotizante” (Zamora, 2008, p.113). Estes sujeitos estão tão assujeitados quanto os excluídos, estão anestesiados. Endo (2005) coloca que ambas as classes estão submetidas, embora em posições antagônicas, ao mesmo poder ordenador. Agamben (2007) utiliza a descrição de Primo Levi da figura do muçulmano, prisioneiro dos campos de concentração assim chamado pelos outros porque tinha chegado num ponto em que tanta humilhação, horror e medo o reduziram a mais absoluta apatia. Destituído de consciência e de sua personalidade, parecia não mais se afetar com as sensações de frio, fome e dor.

As classes nobres, ricas e dominantes, como foi visto, consomem a violência e se expressam através dela. O medo de perder este lugar é tanto (Bauman, 2008) que aplica-se a dor ao outro, anestesiando sua própria consciência e personalidade, para não sentir o medo decorrente da possibilidade de não ser mais o dominante.

A nós, do século XXI, resta a tentativa de preencher a fissura que divide a população, absorvendo as diferenças e produzindo uma comunidade repleta de singularidades. Agamben (2007) defende que o desenvolvimento, que é o objetivo do capitalismo-democrático, visa o fim das classes pobres. “Somente uma política que saberá fazer as contas com a cisão biopolítica fundamental do Ocidente poderá refrear esta oscilação e pôr fim à guerra civil que divide os povos e as cidades da terra” (op. cit., p.186). Caberia a cada povo buscar quando e como se formou essa fissura que separa de cada população seus excluídos, qual o porquê desta fissura, qual a necessidade desta divisão e se seria possível viver sem ela.

Costa (1996) apresenta três modelos de ética na prática psiquiátrica: a ética da tutela, que segue a ética instrumental, essencialmente farmacológica, que objetifica o sujeito visando prever e controlar seu comportamento; a ética da interlocução, na qual o especialista reconhece a autoridade do sujeito em definir o que é melhor para si próprio, é a ética da moral privada; e a ética da ação social, ética pública, na qual sujeito e agente de assistência são cidadãos e as virtudes terapêuticas e virtudes políticas se equivalem. O autor faz uma crítica mostrando como a rigidez em cada um destes modelos leva a uma especialização extrema, abrindo caminho para a construção de objetos-alvo para o preconceito. O autor avança sobre estes modelos e propõe uma ética dos cuidados, do sofrimento, na qual fosse possível expandir a definição de sujeito para além de objeto, sujeito privado ou político, que nos aproximasse da possibilidade de manter uma referência comum, o ‘nós’, os seres humanos. Seria bom poder contrapor uma ética do sofrimento à banalização do sofrimento, apontada por Brasil (1996), referindo-se ao profundo desrespeito aos direitos mínimos de cidadania com o qual os pacientes da assistência pública se deparam em nosso país. Segundo este autor, estes pacientes sofrem duplamente, pelo sofrimento em si e pela forma como são tratados.

Guareschi (2000) afirma que, para compreender o que é ética é necessário aprofundar suas duas dimensões fundamentais: a dimensão crítica e propositiva e

a dimensão das relações. A primeira significa que a ética não é algo pronto, acabado, “ela está sempre por se fazer” (op. cit., p.15), é uma busca interminável por crescimento e transformação. O autor cita a Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, que postula a impossibilidade de neutralidade das ações humanas. A neutralidade é incompatível com uma postura crítica e, conseqüentemente, com a ética, que é algo que implica numa intencionalidade, num relacionamento com idéias e ações dentro de um conjunto de crenças específico. Desta forma, ética não é assumir uma postura neutra de não relação com os eventos em questão.

Camino (2000) contribui para esta discussão, afirmando que, na época do positivismo, confundiu-se objetividade com neutralidade, devendo o pesquisador negar sua subjetividade e a realidade social vigente. Este autor conclui, baseado em Popper, (1978, apud Camino, 2000) que “a objetividade da Ciência depende de circunstâncias sociais e políticas que tornam possível a intersubjetividade crítica” (Camino, 2000, p.48).

A dimensão das relações significa que a ética não é uma virtude individual, ela só pode se dar nas relações, isto é, é algo que não pode ser, sem um outro (Guareschi, 2000). O autor cita um livro, *Ética é Justiça*, de Olinto Pegoraro (1996, apud Guareschi, 2000) que explica que jus, em latim, quer dizer direito e afirma que não haverá justiça enquanto os direitos das pessoas não forem respeitados. Neste sentido, o autor explica que os Direitos Humanos não são os direitos de cada indivíduo, mas são direitos sociais, solidários, “Solidariedade é união de diversos na defesa de cada um” (Guareschi, 2000, p.20). O autor afirma que enquanto alguém estiver privado de seus direitos, toda a sociedade estará sendo atingida, uma vez que o homem é um ser que se constitui a partir das relações que estabelece em sua vida, sendo que é no movimento de reconhecer o outro, que afirmamos singularidade e alteridade. A ética está na convivência entre singularidade e alteridade.

Os Direitos Humanos trazem a universalidade das expectativas pela qual todas as pessoas possuem os mesmos direitos, contrário ao período medieval e ao direito romano, onde o conformismo ao destino determinado pela posição social de cada um imperava (Camino, 2000). A universalidade dos direitos fundamenta-se na igualdade entre os seres humanos perante as leis e os direitos. A validade dos Direitos Humanos numa sociedade dependerá da força coletiva política de inscrevê-los na ordem jurídica e sua evolução será “resultante da correlação de

forças entre os processos de exclusão e os processos de inclusão que se desenvolvem no interior das sociedades” (Camino, 2000, p.46).

Helena de B. C. Rodrigues é membro do Projeto Clínico Grupal do Grupo Tortura Nunca Mais. Este projeto atende gratuitamente pessoas atingidas, direta ou indiretamente, pela violência institucionalizada, incluindo ex-presos políticos e seus familiares, prisioneiros torturados por delitos comuns, pessoas atingidas pela violência policial, por ações de extermínio e minorias sociais discriminadas. Viver uma situação de direitos ausentes aproxima estes grupos. Rodrigues (2000) faz uma análise em relação aos presos políticos que também fizemos, no Projeto Girassol, com os moradores de favelas. Estas pessoas não são vítimas, são pessoas que sobrevivem, apesar da violência sofrida. Desta forma, estão marcadas pela positividade e não pela falta, por isso devemos trabalhar na direção da potencialização, que só é possível contextualizada. “Não havia pois propostas de trabalho prontas, mas perguntas, elucidações, construção contínua de acontecimentos e ações produzidas no acontecimento-atendimento” (Rodrigues, 2000, p.74)

Rodrigues (2000) compreende que, durante os anos setenta, ainda época da ditadura, desenvolveu-se, principalmente na classe média urbana, uma crença de que ao governo competia resolver os problemas e aos indivíduos competia o investimento em suas questões pessoais, fossem elas trabalhar, estudar, desenvolver-se, mas não se envolver com a política. Com isso, se deu um esvaziamento político e uma psicologização da vida social, provocando uma oposição entre público e privado. Privado é o que me importa, público é o que o governo tem que resolver.

O atendimento psicológico clínico não pode separar o sujeito de seus atos, psíquicos, sociais ou políticos, separar psicólogo ou cliente do cidadão. Segundo Vilhena & Santos (2000), a clínica não pode ser esvaziada de sua dimensão política. No sentido defendido por Guattari (1977b), não existem indivíduos independentes das produções sociais e sim, agenciamentos, que podem estar voltados para uma política global de libertação ou para uma adaptação às diversas situações de alienação. Os modos de subjetivação são constituídos social e historicamente, então podem mudar, não são cristalizados. Quem se crê independente da estrutura que lhe cerca está contribuindo para uma proposta sem nem saber que faz parte dela. “toda a sua vida ficará envenenada em maior ou

menor grau pela incerteza de sua condição em relação aos processos de produção, de distribuição e de consumo, pela preocupação com seu lugar na sociedade” (Guattari, 1970, p.13).

Rodrigues (2000) sinaliza que a grande barreira para a expressão das singularidades são os processos de naturalização, através dos quais as pessoas se transformam em ‘a vítima’, ‘o deprimido’, ‘o favelado sem chance’. Um estado transitório, contextualizado e passível de transformação se torna definidor do sujeito, favorecendo os agrupamentos por tipos que se repetem e sua consequente exclusão. É quando o real ocupa o lugar do simbólico. A prática clínica, como a do Girassol, que visa uma desnaturalização, possui uma intencionalidade político-ética. Olhar para uma criança que vive uma situação muito, muito adversa e mostrar nosso incômodo, sem nenhuma neutralidade e mostrar também nossa alegria com suas conquistas demonstram nosso reconhecimento e nossa intenção de trabalhar na direção da transformação possível e necessária para aquela criança. O reconhecimento eleva a criança à categoria de humana, a frase ‘você não deveria apanhar porque nenhuma criança deveria apanhar de um adulto’ faz da criança parte de um coletivo dotado de direitos.

5.2

A clínica nas trincheiras

No Projeto Girassol cuidamos prioritariamente de crianças. A questão do que é doença, qual o tratamento adequado, qual o tempo e qual o objetivo deste tratamento ficam ainda mais maleáveis. Primeiro, porque não são as próprias crianças que procuram o tratamento, usualmente é a escola que identifica a necessidade de terapia e conversa com os pais. Doença ganha, então, a conotação de inadequação, a criança precisa de terapia quando professora, diretora, mãe e pai não sabem mais o que fazer com ela, está difícil lidar com a criança, ela está impossível. Doença é, segundo o que foi visto no capítulo sobre Winnicott, a melhor maneira que a criança encontrou para comunicar que algo não vai bem e

para chamar a atenção para si e receber a ajuda da qual necessita. A criança não se vê doente. Algumas vezes sabe que está sofrendo, sabe que gostaria que algumas coisas fossem diferentes, mas não conhece o que pode ajudá-la.

A criança é informada, pelos pais ou pela professora, que vai se encontrar com um psicólogo. No caso do Girassol, os pais da criança nem sempre sabem o que é um psicólogo nem que tipo de tratamento proveremos para seu filho. Observamos que muitos pais que vêm nos encontrar pela primeira vez esperam ouvir reclamações e cobranças, pois é o que escutam quando são chamados na escola. Depois de uma hora de conversa, quando mais perguntamos e ouvimos do que falamos, a surpresa é grande e o comentário de como foi bom conversar é recorrente. Aí vem a criança. Senta curiosa e desconfiada, esperando a bronca ou o castigo. O psicólogo pergunta se ela sabe por que está ali. Perguntamos se ela sabe o que é um psicólogo, o que é fazer terapia e explicamos que estamos ali para ficar junto, conversar e brincar.

O terapeuta deve ser capaz de oferecer para o sujeito um espaço onde ele possa entrar em contato com sua singularidade, sem julgamentos nem imposições. Esta premissa já afastaria o risco de ver no sujeito de classe baixa um incapaz de fazer terapia. Entretanto, observamos como a proximidade com a precariedade das moradias, com a ausência de noções de cidadania, com os riscos da violência do tráfico de drogas, (o que traz a necessidade de alguns cuidados, como sempre ligar para a escola antes de ir para lá), com a desorganização desta escola, especificamente, podiam interferir na atuação do psicólogo. No início, a violência fez crescer um sentimento de vulnerabilidade e a pobreza, econômica e social, trouxe uma descrença de que algo poderia ser feito ali. “O medo reforça nosso individualismo, enaltece a vida privada e empobrece a nossa possibilidade de inserção na esfera pública. O medo cria desculpas, fortalece nossas defesas e paralisa nossos corpos.” (Oberg, 2007, p.144).

De fato, sentir medo ao chegar ao local de trabalho não é uma situação agradável. Mas ao demonstrarmos, ao longo desta dissertação, que a estratégia usada pelos moradores para lidar com a violência que gera este medo é o confinamento, a submissão ou uma atitude anti-social, comportamentos que perpetuam a exclusão, não poderíamos nos deixar paralisar, nem poderíamos repetir estes comportamentos. Era preciso ouvir estas crianças com honestidade e encarar o desafio de, em alguns casos, assumirmos um lugar de referência para

aquela criança e para sua família. Não é o caso, criticado por Bezerra Jr. (1997), de o analista oferecer ao paciente o seu referencial de cura. Mas sim de reconhecer o desejo do outro de possuir uma referência diferente das anteriores e ser esta referência não como uma solução e sim como uma possibilidade.

Um outro referencial é como um olhar diferente, como poder pensar de uma forma nova. Por exemplo, algumas crianças relataram, em atendimento, que tinham apanhado, muito e de diferentes formas, ouviram a seguinte resposta: ‘isso não devia ter acontecido’. Quando o pai ou a mãe vinham para um encontro e a conversa chegava nesta questão, invariavelmente eles diziam que chegava um ponto em que não sabiam mais o que fazer. Sabemos que as crianças podem nos tirar do sério, mas se bater resolvesse, só iam apanhar uma vez, não é verdade? No fim da conversa era gratificante escutar que iam pensar duas vezes antes de bater. Se iam ou não, não sabemos, mas por um momento pensaram e pelo menos uma vez, a criança escutou, de um adulto, que ela não deveria ter apanhado.

Algumas vezes, direção e corpo docente nos chamavam para uma reunião onde encaminhávamos a discussão que surgia, mas nem sempre era possível debater os temas que nós acreditávamos serem os de maior urgência. Afinal, não tínhamos com eles um contrato de psicologia escolar e sim um serviço de atendimento clínico. Desta forma, quando situações inadequadas que ocorriam na escola eram relatadas pelas crianças, nas sessões, não podíamos simplesmente expor o fato e pedir esclarecimentos. Por exemplo, no dia em que vi um adulto da escola ameaçar uma criança dizendo que ia chamar o chefe do morro para dar uma lição nela, não podia interferir imediatamente. O trabalho em determinados contextos demandam que, temporariamente, fiquemos contra nossa ética, para podermos continuar trabalhando. Não era nosso papel, apesar de, às vezes, parecer que a única solução seria denunciar a escola. Como era uma criança que estava em terapia, pude conversar com ela, dar contorno para sua raiva, acalmá-la. Caso não fosse, faria o mesmo. Depois da poeira baixar e de ter algum tempo para cuidar dos meus sentimentos, bastou ficar próxima da pessoa que tinha ameaçado a criança que ela começou a falar, ‘poxa, perdi a cabeça...’, ‘mas esse menino é um demônio’. Desta forma tentávamos trabalhar sobre o que tinha acontecido.

Julgar uma situação destas, sem oferecer um espaço para a fala, é humano, mas não cria uma possibilidade de movimento. Falar, nomear, denunciar, acusar, são ações que, quando na presença de um outro que vê, escuta, se solidariza, que reconhece a verdade do que está sendo dito para aquele sujeito, às vezes podem levar a uma reorganização, re-significação, daquilo que está sendo dito. Um referencial nos norteia, um referencial diferente é a possibilidade de um novo norte, de uma nova direção. Por isso, é preciso ouvir a todos, professores que desrespeitam, pais que abusam, mães que bebem. Um pai não pára de bater porque alguém lhe diz para parar. Mas se ele puder falar de como se sente quando bate, se funciona, como ele acha que a criança fica, se ele se lembra se quando criança ele também apanhava, como ele se sentia, se ele puder falar... E se tiver alguém para escutar... Como colocado por Vilhena:

Todos adoecem quando não conseguem pensar sobre si mesmos, sobre suas condições, sobre suas vidas ou sobre seus ideais, sejam eles pobres ou ricos. Mais ainda – toda a sociedade adocece porque esvazia-se o espaço do político, da reflexão ética sobre o bem comum (Vilhena, 1993, p.27).

Todos adoecem quando não podem falar, as crianças impossíveis desta escola, as autoridades escolares, os familiares, todos são vítimas do pacto do silêncio, inclusive nós, que nem sempre podemos falar sobre o que vemos e escutamos e que por isso precisamos honrar nossas reuniões e supervisões com o grupo que trabalha no Girassol para poder falar e não adoecer. Estabelecer os limites do setting, para todos, na escola, é difícil. Não “resolver” os casos, como gostariam as professoras e diretoras, e continuar trabalhando na escola, é difícil. Criar um vínculo com uma criança que só conhece falhas, é difícil. “É preciso, sempre, ter em mente que a confiança é um processo, muitas vezes extremamente custoso para estes jovens. Não há nada em suas vidas pregressas que indique a idéia de que uma relação de confiança mútua possa ser estabelecida” (Novaes et al., prelo, p.11).

Fica claro que o trabalho clínico nesta escola, situada dentro de uma favela, encontra uma série de dificuldades. A frustração é um sentimento constante. Desenvolver um ambiente estável e uma relação de confiança com as crianças atendidas é um grande desafio. Neste contexto, a ética e o grupo do Girassol fornecem o suporte para que cada psicólogo mantenha o foco no que é necessário e indispensável para realizar seu trabalho clínico. Saber e vivenciar o impacto

transformador da palavra justa (Dolto, 1999) na vida de uma criança, antes sem esperança nela mesma, é suficiente para continuar este Projeto.

A principal queixa em relação as crianças indicadas para terapia era de agressividade. Brigavam muito na escola, verbal e fisicamente. Crianças de sete, oito anos, brigavam de um jeito que os adultos presentes não sabiam como intervir. Apresentavam dificuldade em se relacionar com figuras de autoridade e queixas relativas a dificuldades de aprendizagem, apatia e dificuldade de relacionamento com os próprios pares. Também eram indicadas por vivenciarem situações de violência na família.

Posso apresentar os fatos de alguns casos atendidos nesta favela. Uma das crianças é fruto de uma relação entre uma mulher que foi entregue a um policial para quitar uma dívida do tráfico. Outra era filha de mãe e pai alcoólatras e era abusada pelo pai. Outro menino, filho de pai adicto, quase foi morto, pelo próprio pai, estrangulado. Outra mãe chegou para a entrevista com um bebê no peito. Seu filho, com treze anos, fugia de casa constantemente, passava, às vezes, um mês fora, só voltava quando era pego pela guarda municipal. Já eram, inclusive, acompanhados pelo Conselho Tutelar. Perguntei do bebê, disse que era da irmã. “E por que ele está no seu peito?” “Porque eu que vou criar, ela não quer ele não”. Outra menina chegou com as mãos inchadas. Contou que tinha apanhado da mãe, com o cabo da vassoura, porque não tinha arrumado a casa. Outra menina, de onze anos, morava sozinha com três irmãs menores que ela, porque a mãe tinha ido morar com um namorado. Uma vez, dois meninos que estavam em terapia invadiram a sala da direção brigando, passaram por cima da mesa da diretora, derrubando o computador no chão. Enquanto as outras crianças torciam e incentivavam a briga, os adultos gritavam, chamavam as crianças de marginais e se protegiam. Foi uma cena horrível.

As histórias são trágicas e é preciso dizer, não representam a totalidade dos moradores da favela, são os casos que chegam para terapia. Se olharmos estas histórias com lentes winnicottianas, vemos que o ambiente falhou. Estas crianças tiveram seu espaço interno invadido muito cedo. O resultado é a falta de um lugar seguro e confiável, interno, externo ou potencial. O lugar onde moram é desqualificado e repete a ausência de autoridade e regras acolhedoras de suas casas, a autoridade se impõe pela violência e é através da violência expressa nos atos anti-sociais que se busca alguma significação para a violência sofrida. Estas

crianças ficam presas à necessidade de desafiar o ambiente, pois precisam se assegurar de que algo vai pará-las.

Winnicott enfatiza a importância do ambiente no desenvolvimento da criança. A mãe-ambiente e o ambiente circundante que fornece suporte a esta mãe. Como explicam Vilhena & Maia (2003), a função paterna, em Winnicott, é ser este ambiente indestrutível, que sustenta a mãe para que esta possa sustentar o bebê. Em outro trabalho, Vilhena (2007c) aponta a família como o lugar onde se desenvolve o ideal do ego, onde o sujeito procura um modelo para que possa se constituir. O ideal do ego estrutura o sujeito psíquico, vinculando-o à lei e à ordem.

Como foi dito anteriormente, quando a mãe não possui um ambiente que lhe forneça segurança e suporte para que ela funcione como um ego auxiliar para seu filho, sua tolerância aos ataques agressivos primitivos do bebê ficará comprometida, o que refletirá no processo de integração do ego desta criança.

É possível um bebê crescer saudável em uma favela. Como escreve Bezerra Jr. (1997), ser mãe é “encarnar um determinado modelo de relação interpessoal que não é geneticamente transmitido mas construído historicamente e distribuído de modo desigual em sociedades desiguais e complexas como a nossa” (op. cit., p.44). A mãe suficientemente boa não se resume a uma lista de itens que estariam sempre ausentes numa favela, mas a uma possibilidade de relação que pode funcionar em qualquer lugar. “É a partir de um lugar – inicialmente representado pelo círculo materno/infantil – que falamos e somos ouvidos, respeitamos e somos respeitados, sentimo-nos incluídos ou à margem” (Vilhena, 2006, p.5).

Existe uma primeira esfera, a relação mãe-bebê, que apresentará falhas. Segue uma segunda esfera, o ambiente externo, a cultura, o território, que também apresentará falhas. Para algumas pessoas, em alguns momentos, estas duas esferas estarão carregadas de falhas simultaneamente, as falhas se sobrepondo e interferindo mutuamente. “A mãe suficientemente boa preconizada por Winnicott tem de encontrar amparo também no ambiente que a circunda” (op. cit, 2006, p.6). Uma mãe pode ser suficientemente boa, um pai pode estar presente, porém, ao morarem numa favela carioca, eles estão ancorados numa cultura que não os fortalecem em suas adversidades, para que possam cumprir seu papel, mesmo que com algumas falhas. A violência e o medo provenientes do ambiente interferem na segurança e auto-estima dos pais, o que afetará a relação entre pais e filhos.

Bittencourt (2006) demonstra, através de três casos, as diferentes estratégias que as crianças têm para lidarem com seus medos. No primeiro caso, as crianças têm a brincadeira, alternativa saudável para viver, no mundo simbólico do faz-de-conta, a aproximação com algo amedrontador, cuja ameaça real não existe, está neutralizada pelas regras da brincadeira e apenas representada em suas ações.

No segundo caso, a autora relata a história de um menino que, ao revelar seu medo de múmias ao pai, foi tranquilizado por este pai que, ocupando seu lugar simbólico de autoridade, pôde assegurar um corte entre o mundo externo e a fantasia da criança.

O limite, que possibilita que os excessos imaginários sejam contidos, é criado pela palavra do pai, símbolo poderoso construído numa experiência infantil de seis anos de vida marcada pelo afeto, pela confiança, pelo incentivo ao crescimento. Uma vez criado o espaço intermediário, torna-se possível a função simbólica (Bittencourt, 2006, p.7).

No último caso, é relatada a história de um menino que, após passar uma noite abrigado, com sua família, embaixo da cama, por conta de um tiroteio, não queria mais ir à escola, só brincava sozinho e dentro de casa e dormia agarrado à mãe. Este retraimento da vida social denota como o confinamento pode afetar a passagem da dependência absoluta para a dependência relativa e como o ambiente interfere no favorecimento, ou não, de um desenvolvimento saudável (Vilhena & Zamora, 2002).

O medo deste menino, de uma ameaça tão real que amedronta igualmente seus pais, dificulta a constituição de um vínculo de confiança com um adulto que possa protegê-lo, ajudando-o na elaboração de seu medo. Como explica Bittencourt (2006), a função simbólica exercida pelos pais juntamente com a vivência do espaço transicional fornecem o espaço necessário de repouso e de confiança para o desenvolvimento do sujeito. Neste caso, a função simbólica que seria exercida pelos pais é invadida pelo real, interferindo no sentimento de confiança necessário para a constituição do espaço transicional. Sem esta área a criança fica sem o espaço de repouso para “a perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas” (Winnicott, 1971a, p.15).

A experiência do medo colada à uma experiência concreta vivida precocemente por uma criança sem a possibilidade de elaborá-lo simbolicamente,

e sem a confiança de que um adulto poderá protegê-la, substitui o espaço transicional

por um grande vazio onde se instalam as ‘ameaças impensáveis’ tal como as descreve Winnicott (1963), numa situação de tal desamparo e ameaça de aniquilação que dela podem surgir modos de subjetivação paradoxais, onde finalmente nem o medo pode mais ser admitido (Bittencourt, 2006, p.8).

A autora se refere ao fato da criança que não pode mais sentir a vulnerabilidade pela falta de contorno optar pela onipotência. É importante lembrar que esta situação, onde o medo está ligado a uma experiência real, não é exclusividade do território favela, embora seja nela mais freqüente. Crianças moradoras do asfalto podem sofrer com a violência da cidade assim como, independentemente da situação econômica, as crianças contemporâneas podem sofrer com a destituição das figuras paternas de seus lugares.

Winnicott (1971a) fala de um mínimo constante que permita a continuidade da experiência. No Projeto, lidamos com crianças que perderam parentes em seqüência, mudando mais de uma vez de casa, de cuidador, de escola, ou ficando um tempo sem estudar. Muitas vezes não eram informadas de sua origem, algumas mães são na verdade avós e alguns pais só são desconhecidos para a criança, a mãe sabe quem é mas não conta.

Segundo Winnicott (1956), a criança cujo lar falha vai procurar no social os limites que lhe faltaram. Estas crianças encontram esta escola, que vale mais uma vez ressaltar, não representa a totalidade das escolas de nossa cidade. Esta é uma escola que também não oferece limites, nem físicos, nem simbólicos. Basta dizer que, ao utilizarem o recurso de ameaçar a criança que está causando transtorno, dizendo que iam falar com o chefe do morro, as figuras de autoridade da escola investem esta pessoa com a lei, lei que não protege e sim ameaça. Também usavam apelidos para as crianças como ‘demônio’ e ‘assombração’. Se pessoas que representam a autoridade buscam a lei numa figura do poder ‘paralelo’, que referencial está sendo oferecido a esta criança? O modelo de autoridade máxima fica sendo a delinquência, o ato criminoso.

Tanto a casa quanto a escola estão na favela, um ambiente desqualificado e que também apresenta dificuldades para fornecer uma experiência de estabilidade e acolhimento, por conta do confinamento a que são submetidos seus moradores e pelos mandos e desmandos que sofrem tanto da polícia quanto do tráfico.

Retomando a questão de território, trabalhada anteriormente, Vilhena & Zamora (2002), afirmam que a restrição da vida social, causada pelo confinamento, interfere na experiência de infância das crianças da favela, uma vez que limita o brincar criativo e fragiliza o aspecto emocional do sujeito, pois também limita a construção de laços afetivos e sociais

Não é que o território determine o sujeito, entretanto, ele existe e não pode ser desconsiderado. Existe uma construção social que é também regulada pela lógica única do inconsciente (Vilhena, 2007a). O quanto cada instância, psicológica, antropológica, sociológica ou política, agrega à subjetividade do sujeito, é difícil medir, e é desnecessário. “Não há como reduzir o ser humano, em toda a sua complexidade, a apenas uma categoria representacional” (Vilhena, 2006, p.2). Território e cultura estão relacionados e oferecem algumas possibilidades, “os sujeitos fazem escolhas sim, mas suas alternativas estão codificadas nos limites de um meio-ambiente facilitador ou não, de uma cultura de compartilhamento ou de segregação” (op. cit., p.5).

Figueiredo (2004) afirma que não existe um sujeito que expresse puramente seu inconsciente, como se este fosse uma entidade destacada das condições socioculturais que o rodeiam. A autora aponta que a supervalorização da palavra ‘social’ serve de apoio a resistência de alguns profissionais psi, pois o social seria uma condição intransponível do sujeito. A determinação social estaria presente nas trágicas histórias de vida, nas faltas, na pobreza miserável. “Tudo isto é posto sob a rubrica do ‘social’ como uma entidade, quiçá uma identidade, reificada que opera maciçamente sobre o sujeito inviabilizando o trabalho psicanalítico”; “o que é tratar uma pessoa fora do social? É tratá-la fora de seu habitat? Ou fora de seus referenciais? Ou fora do mundo concreto, propondo um mundo abstrato e especulativo?” (op.cit. p.93).

Segundo esta autora, existe um limite real ao alcance da psicanálise que não deve ser confundido com uma limitação imposta pelo social. “Reconhecer este limite não significa abrir mão de experimentar, de ousar na clínica” (Figueiredo, 2004, p.95). A tarefa do analista é ofertar ao sujeito a possibilidade de tematizar, resignificar e elaborar sua miséria, seja ela qual for, para que seja possível uma posição diferente frente ao seu cotidiano.

Posso citar o caso de um menino, de sete anos, que ia para a escola mal cuidado, sujo, precariamente vestido, às vezes precisava de sapato emprestado

para entrar na escola. Como muitos outros, uma vez por semana, carregava sacolas na feira e gastava o dinheiro com biscoitos e games. Um dia, apareceu na sessão com uma camisa de uniforme, nova. Chegou se exibindo, perguntei como tinha conseguido aquela camisa. Ele disse que tinha comprado com o dinheiro de seu trabalho, estava cansado de ir para escola ‘feito um molambo’.

O encontro que o sujeito tem com si próprio, ao longo do atendimento clínico, o capacita a sair da submissão, ele percebe que escolhas podem e devem ser feitas, em nome de seu desejo, de não se vestir mais ‘feito um molambo’. E, ao fazer uma escolha, esta criança afirmou sua identidade e seu direito à dignidade e à cidadania. O processo terapêutico mostra que a vida, as crenças, os padrões de comportamento, não são uma condenação, perpétua, são passíveis de transformação, a partir da confiança que o sujeito deposita no acolhimento pelo ambiente da expressão de seu desejo.

Segundo Vilhena (1993), a segregação estabelece um apartheid clínico, que separa uma elite que pode e merece ser atendida clinicamente da melhor forma e uma população carente à qual se destina um tipo específico de atendimento, tendo em vista suas faltas e necessidades. Isto acontece na área da saúde como um todo. Acredito que o campo psi não precisa operar na manutenção desta sociedade de castas. Por isso, é importante reconhecer e falar das diferenças no campo, na relação, na clínica. Falar do medo, do que é desconhecido, daquilo que poderia interferir em nosso olhar, nossa escuta, em nosso trabalho, enfim, falar para poder conhecer, sentir, aprender e então poder reconhecer e acolher a diferença, o outro. “Aproveitar o inesperado e não excluí-lo; aprender com a diferença e não negá-la; conviver no fluxo dos acontecimentos sem procurar moldá-los em padrões de conduta (moralizá-los)” (Santos, 2000, p.78, 79).

Novaes, Vilhena, Moreira e Zamora (prelo) apresentam um trabalho clínico realizado com a família Santa Clara, uma casa onde um casal, junto com seus três filhos biológicos, abriga, atualmente, sessenta crianças, abandonadas, doentes, em conflito com a lei; como diz o título do artigo, ‘crianças que ninguém quer’. São crianças e jovens que não possuem referenciais estáveis. Os envolvidos com este trabalho acreditam que a transformação destes jovens se dá não somente porque suas necessidades básicas são atendidas, mas porque junto com isso há o desenvolvimento de fortes laços de afeto e a instauração de um ambiente familiar antes ausente.

As autoras, que realizam um trabalho de atendimento psicológico com estas crianças, defendem, como Santos (2000), o campo transferencial como um campo complexo, onde estão incluídos os elementos primordiais da instituição em que as crianças se encontram. Se o ambiente e a realidade social estão presentes na constituição do sujeito, faz sentido que não sejam descartados do cenário da análise.

Ao se considerar o campo complexo, não se pode excluir o social do sujeito, mas há que se fortalecer o sujeito para que ele possa transformar seu social. Isto, a clínica, mesmo ambientada na precariedade, pode fazer, afirmar uma possibilidade onde parece não haver nenhuma. Como colocado por Novaes et al. (prelo) ampliar os campos de atuação reforça o compromisso político para uma prática clínica transformadora. É o que vemos no trabalho do Projeto Girassol, nos trabalhos relatados por Novaes, Aline dos Santos, Lurdes Oberg, entre muitos outros.