

4

Os jogos de linguagem em instituições onde não se brinca, e a possibilidade de ser um nos grupos

Os grupos, quando tomados como prática de transgressão e criatividade, dão margem a diversas maneiras de descrevê-los. É uma possibilidade inerente a eles, tomados da perspectiva não universalista, de serem agentes da transgressão do *status quo* – agentes do exercício pleno de potência da criatividade.

No item 4.1 descrevo a criação do Grupo de Escuta na DISAT (Divisão de Saúde do Trabalhador no INCA); 4.2 Alguns conceitos de Austin, filósofo da linguagem, da corrente pragmática, sobre a linguagem como sendo uma prática social – um compromisso entre partes; 4.3 O conceito de jogos de linguagem de Wittengenstein, também filósofo da corrente pragmática, para ilustrar o funcionamento do trabalho numa Instituição onde não se brinca; no item 4.4, faço uma articulação entre as teorias e a clínica do grupo de escuta e no item 4.5 Bakthin e a possibilidade de ser um no grupo, com três experiências em três hospitais diferentes.

4.1

O Grupo de Escuta na DISAT

A seguir, uma pequena análise da linguagem usada pelos funcionários nos grupos de escuta realizados durante doze meses, na Disat (Divisão de Saúde do Trabalhador), no Instituto Nacional de Câncer. Esta Divisão faz parte do setor de Recursos Humanos do INCA. Ao iniciar meu trabalho nesta divisão, em junho de 2005, percebi que havia muitos funcionários de licença médica. Achei importante criar um espaço institucional no qual estes funcionários pudessem ser escutados. Para falar de suas licenças, dos motivos pelos quais estavam afastados, de seus problemas de saúde, de sua inserção no trabalho, de suas relações com o INCA, de suas vidas. Inicialmente o grupo acontecia de três em três semanas. Logo depois passou para quinzenal e alguns meses depois, o próprio grupo considerou que devia ser semanal. O grupo tinha a duração de duas horas. A equipe que

coordenava o grupo era composta por vários técnicos do setor, assistentes sociais, auxiliares administrativos, médicos, e até os arquitetos e os técnicos de engenharia. Esta multiplicidade proporcionava ao grupo uma situação interessante. Sem experiência em grupos, o pessoal técnico participava de maneira muito espontânea, relatando inclusive suas experiências em determinados setores do hospital, e por conhecerem bem os locais, faziam observações muito pertinentes e importantes para os licenciados do grupo. Além disso, falavam também de experiências próprias, o que diminuía o medo inicial dos participantes de exporem suas questões no grupo.

Muito importante observar aqui, que essa pequena análise, que toma este grupo, naquela instituição como exemplo, é paradigmática dos universos de hospitais clínicos - gerais ou especializados - de um modo geral. Este exemplo serve para observarmos a diferença existente entre os hospitais psiquiátricos, nos quais houve a implantação do movimento da Reforma Psiquiátrica. Logo, não existe aqui nenhuma intenção de apontar o INCA como exceção, mas sim de mostrar como os funcionários têm uma relação ambivalente com essas instituições – de como as idealizam, por um lado, e por outro, as odeiam.

Há uma idolatria, um imenso orgulho de ser funcionário daquela instituição, o que leva as pessoas a se dedicarem de maneira total, muitas vezes além de suas próprias forças, abrindo mão de outras atividades importantes para a saúde mental, inclusive preventivas, contra o adoecer. O grupo em questão cumpriu justamente a função de permitir que esses sentimentos tão fortes e antagônicos, que muitas vezes estavam na origem do adoecimento, pudessem ser expressos, verbalizados, compreendidos, e relativizados. Esse tipo de trabalho vai de encontro aos esforços da Política Nacional de Humanização, no sentido de compreender os problemas, analisá-los – e propor os instrumentos de transformação. Como diz Vilhena,

Escutar é assim fundamental – ouvir o que esperam de nós, analisar se somos capazes de atender parte das demandas e, sobretudo, reconhecer a legitimidade de uma prática que já vem sendo desenvolvida bem antes de nossa chegada. Neste sentido, se esperamos ser ouvidos em nossas contribuições e sugestões, é também fundamental que possamos escutar para aprender. Aprender, no sentido aqui empregado, possui uma estreita relação com o processo de apreensão de códigos, normas, *ethos* e práticas vigentes. A característica fundamental de qualquer território é a constituição de pontos nodais de interação, em que uma rede

altamente complexa de diversos tipos de relações atua como agenciadora de subjetividades (Vilhena& Barroso, N, 2008)

Nesse sentido, as falas dos participantes são relatadas com o propósito de mostrar com fidedignidade seus sentimentos face à instituição.

Farei uma pequena leitura pragmática das falas dos participantes, usando alguns conceitos de dois filósofos da linguagem: Austin e Wittgenstein. Para tanto, farei uma breve apresentação da concepção pragmática da linguagem, começando pela teoria dos atos de fala de J. L. Austin.

4.2

A teoria de Austin – Um esboço da teoria dos atos da fala

A teoria dos atos de fala insere-se na tradição britânica da filosofia analítica, inaugurada por G.E. Moore, B. Russel, e L.Wittengenstein. Nesta tradição a questão central da filosofia é: como pode uma sentença ter significado? A questão da consciência é substituída pela questão da linguagem. Neste contexto a filosofia fica com duas tarefas; a primeira dá origem ao que se chama de filosofia da linguagem no sentido estrito: uma teoria filosófica sobre a natureza e a estrutura da linguagem, que examina noções como termo e proposição, sentido e referência, nomes próprios e predicativos, verdade. A segunda tarefa será desenvolvida pela chamada filosofia da linguagem ordinária, filosofia linguística ou ainda, Escola de Oxford.

Austin será um dos principais representantes desta corrente. Vai usar o método da análise filosófica da linguagem ordinária com o qual achava possível clarificar e desmistificar problemas tradicionais da filosofia, como responsabilidade e ação, percepção e conhecimento, situando-os num plano menos abstrato, genérico e formal, e tornando possível uma análise e compreensão destes problemas sem recurso a pressupostos metafísicos tradicionais. Uma questão que ilustra o método de Austin é sua elucidação de um dos problemas mais importantes da ética, a questão da responsabilidade que decorre de uma ação. Neste sentido, encontra-se sua expressão “minha palavra é meu penhor”, o que torna um ato de fala um compromisso entre partes.

Para Austin a linguagem é uma prática social concreta e, como tal deve ser analisada. Não há mais uma separação radical entre linguagem e mundo, porque o que é considerado realidade, é constituído exatamente pela linguagem que adquirimos e empregamos. O conceito de verdade é substituído. No lugar de verdade como correspondência à realidade, aparece o conceito de verdade como eficácia, como felicidade do ato. De suas condições de sucesso, e também pela dimensão moral do compromisso assumido na interação comunicativa. Então a linguagem para Austin é ação na realidade e não mais representação da realidade. Há uma dissolução do conceito de significado, e em seu lugar aparece a concepção de linguagem como um complexo que envolve elementos do contexto, convenções de uso e intenção dos falantes. Inicialmente divide os atos de fala em constatativos e performativos. Os constatativos seriam as afirmações, descrições de ações. Os performativos seriam os que expressariam as ações. Depois, na medida em que vai tentando estabelecer as diferenças, tende a considerar a totalidade dos atos de fala como performativos. (Austin, 1975)

Pragmatismo ou filosofia pragmática refere-se a concepções de filosofia que defendem não só uma distinção entre teoria e prática, mas, sobretudo, o primado da razão prática: desde Kant, cuja última obra, de 1804, intitulou-se precisamente *Antropologia de um ponto de vista pragmático*, até algumas correntes da filosofia contemporânea. O termo “pragmática” é derivado do grego *pragma*, significando coisa, objeto, no sentido de algo feito, produzido. Os romanos traduziram *pragma* pelo latim *res*, o termo genérico para coisa, perdendo com isto a conotação do fazer ou agir, presente no grego.

4.3

Os jogos de linguagem em Wittgenstein

Em seguida, faremos uma breve apresentação de um dos principais conceitos usados por Wittgenstein nas *Investigações Filosóficas*. Para Wittgenstein, nós aprendemos a linguagem não porque temos *a priori* uma essência das coisas em algum lugar recôndito de nossa mente, como ensinava a tradição platônica, mas porque aprendemos a usá-la na vida. A criança aprende o que é cadeira não porque tenha *a priori* a idéia de cadeira, a cadeiridade, a

ipseidade da cadeira, mas porque aprende a sentar-se nela. Wittgenstein tem uma concepção terapêutica da linguagem.

Para ele, existem jogos de linguagem, que é a linguagem usada em contextos específicos, por falantes e ouvintes, para fins específicos. O sentido é aprendido pelo uso, e vai variar segundo o contexto. Ter um conceito nesta visão é ter dominado uma técnica de uso. Por exemplo, “representar” é um jogo de linguagem, e nada tem a ver com a noção de realidade e referência. A linguagem aqui é vista como prática social concreta, sendo o significado de termos e expressões linguísticas resultado desta prática. Esses jogos de linguagem não são fixos, mas evoluem com o que ele denomina de formas de vida; transformam-se. Ao utilizar o método de Wittgenstein na análise do desenvolvimento do conhecimento humano, percebe-se que cada época possui seus próprios jogos de linguagem, crenças e convicções, fundadas em certas proposições que funcionam como *regra*. Wittgenstein desenvolve o conceito a partir de uma analogia com o conceito de *jogo*, e aponta certas características e semelhanças com a linguagem: jogos possuem regras, são práticas compartilhadas por uma comunidade, possuem peças, são autônomos, não requerem justificativas etc. No entanto, não há uma característica comum (uma essência) que esteja presente em todos os jogos. Sua idéia é que existem *semelhanças de família*, como nos membros de uma família, e estas semelhanças fornecem uma ideia geral do que seja um jogo.

Assim, a linguagem também possui certas características, como os jogos, e dentre estas, a principal é a relacionada a regras. Tanto os jogos como a linguagem são atividades constituídas e guiadas por regras, que podem ser explícitas ou implícitas. A partir desta ideia Wittgenstein cria o conceito de *jogo de linguagem* para discutir questões e resolver problemas filosóficos decorrentes do mau uso da linguagem, por intermédio de vários exemplos retirados da história da filosofia ou construídos para este fim.

A melhor caracterização dada por ele deste conceito, encontra-se nas *Investigações Filosóficas* §23; ali ele descreve vários *atos de fala* (comandar, descrever um objeto, relatar um fato, inventar e contar histórias, cantar, resolver um cálculo, pedir, agradecer, rezar etc.). Todas essas atividades estão inseridas numa *forma de vida*. A ideia de Wittgenstein é que os jogos de linguagem são partes integrantes de uma forma de vida, sendo indissociáveis; são “a totalidade da linguagem e das atividades com as quais está interligada” (PU §§7 e 23). De

um modo geral, pode ser entendido como todas as atividades linguísticas (não só o emprego de signos, mas sim todo o ambiente envolvido, o contexto, os gestos, a expressão facial etc.).

No §23 o autor ressalta a ideia de que a multiplicidade dos jogos de linguagem não é alguma coisa fixa no tempo, mas que se modificam: “... novos tipos de linguagem, novos jogos de linguagem, como poderíamos dizer, nascem e outros envelhecem e são esquecidos”, e no §18 utiliza uma metáfora para ilustrar o que disse: “nossa linguagem pode ser vista como uma velha cidade: uma rede de ruelas e praças, casas novas e velhas, e casas construídas em diferentes épocas; e isto tudo cercado por uma quantidade de novos subúrbios com ruas retas e regulares e com casas uniformes”. Já no *Sobre a Certeza* ele afirma: “Quando os jogos de linguagem mudam, modificam-se os conceitos e, com as mudanças nos conceitos mudam os significados das palavras”, e “o jogo de linguagem muda com o tempo” (UG §§65, 256).

4.4

Uma articulação entre esses conceitos e a clínica do grupo de escuta

A partir destas noções, uma leitura da fala dos participantes que frequentavam o grupo de escuta. Escolhi três eixos das falas, e, para fazer uma leitura Wittgensteiniana, vou caracterizá-los como produtores de “jogos de linguagem”. Em seguida mostrar como estes jogos descrevem as “formas de vida” presentes na Instituição. Os três eixos serão respectivamente: “relação com a chefia”, “relação com o INCA” e “sintomas relacionados ao trabalho”. Além disto, comentar alguns aspectos de uma análise Austiniana da linguagem utilizada. As falas abaixo ilustram os atos de fala e os jogos de linguagem que descrevem as relações com as chefias:

“Tem muita gente fora do seu próprio controle, de chefia para funcionário, e de funcionário para funcionário”.

“Bati de frente com alguém que tinha cargo político, por isto fiquei com dor na coluna, depressão, fui para o IPH”.

“O problema com a chefia influencia na nossa saúde, a gente pode ter um infarto e morrer”.

- “Não existe forma de mudar a atitude da chefia”.
- “Minha chefe nada me pergunta, só me dá serviço depois da hora”.
- “Está havendo uma insensibilidade, a pessoa é tratada como se não fosse gente”.
- “Há chefes que estão doentes”.
- “Os chefes também precisam do grupo de escuta”.
- “O chefe tem que saber que o funcionário é humano”.
- “Tem que haver um trabalho junto à chefia”,
- “Eles (chefes) dizem: você tem que fazer isto... e não você quer fazer isto?”
- “Quando eu mandar você, tem que ser na hora...” (chefe), “fiquei muda...”
(funcionária)
- “Prá ela se sentir bem tem que pisar no outro”.
- “Precisaria ser criada a avaliação dos chefes (os funcionários são avaliados anualmente) , poderia ajudar a cair a ficha...”
- “Tem que se ter muito jogo de cintura para lidar”.
- “Se fosse pela minha chefe eu estaria internada como um lixo...”
- “Eu era açoitada dez vezes por dia” (pela chefe).
- “Acho que a chefe deve se tratar...”
- “Eu tenho que aprender a ficar muda, senão ela fica com raiva de mim...”
- “Ali eu me sinto uma escrava... perde-se a liberdade para trabalhar...”
- “No momento devo acatar e silenciar”.
- “É muito ruim a pessoa se sentir subjugada...”
- “Tive baixa avaliação, isto contribuiu para que eu entrasse de licença...”
- “Fui *comunicada* que iria mudar de setor...”
- “Meu problema piorou lá no trabalho, meu chefe é muito centralizador... sempre fui de questionar, agora fico calada...”
- “Tenho vontade de voltar a trabalhar mas tenho medo da chefia...”
- “Tenho escutado que devo voltar logo, porque se não, vou se demitida”.
- “A palavra da chefia não combina com o que ela faz”.
- “O chefe tem um tratamento diferenciado para os funcionários...”
- “Todo mundo tá fugindo...tem um rapaz que não aguentou a pressão, deprimiu gravemente...”
- “Recebi elogios de uma colega, mas a chefia disse que isto era fruto do trabalho de outra colega... Tive vontade de ir embora e não voltar mais...”
- “O serviço é desumano...”

“Só nos dão valor quando estamos funcionando...”

“Quando vim para cá me disseram outra coisa, a prática é outra”.

Cada declaração destas tem, como nos ensina Austin, a força de atos. Os atos mencionados têm características de atos injustos, insensíveis, verticais, opressores. Pode-se observar a presença do que Austin chama de infelicidade dos atos.¹⁸ Um dos exemplos deste tipo de infelicidade do ato acontece quando há quebra de compromisso entre o que é dito e o cumprimento do que foi dito.

Esta é uma característica dominante da comunicação no INCA, assim como na maioria dos hospitais. Uma coisa é o que é dito, outra, o que é praticado. Estes atos, que quero chamar também de jogos de linguagem, mostram como as relações, ou as formas de vida que predominam, são marcadas pela desumanização das relações. Seriam mais representativas de algo como formas de morte, do que propriamente de vida. As falas mostram como as relações são verticalizadas, como as pessoas se sentem desvalorizadas quando não estão totalmente bem. Deste grupo participam funcionários de setores diferentes, às vezes com endereços diferentes.¹⁹ Portanto, poderíamos imaginar que houvesse vários contextos, com culturas institucionais diferentes e também com jogos de linguagem diferentes. No entanto, é interessante observar que a linguagem não varia com o contexto.

Funcionários de unidades e tipos de trabalho diversos queixam-se das mesmas situações. As falas acima são de pessoas de setores diferentes. Os contextos variam e os jogos de linguagem permanecem os mesmos. O vocabulário é fixo, como se fosse uma língua morta, que já não sofre a transformação dos falantes. A representação de si ou auto-imagem é a de máquinas que não podem ter algum defeito ou funcionar com menos intensidade em alguns períodos, já que há uma expectativa permanente de rendimento total e perfeito. A linguagem serve para comunicar, e não para comunicar-se. Ela deixa de ser um compromisso entre partes, como ensina Austin, para tornar-se um instrumento de manipulação daqueles que têm mais poder (os chefes), sobre os que lhes são inferiores. As chefias são vistas como imutáveis, talvez porque justamente as pessoas não vêm

¹⁸ Para Austin os performativos podem ser infelizes de três maneiras: pela quebra de compromisso, pelo abuso de forma e pela nulidade do ato.

¹⁹ Recorde-se que o INCA é dividido em muitas unidades, sendo 5 unidades hospitalares e ao todo dezoito endereços.

as palavras como instrumento que sirva para modificar as relações. A saúde física e mental é descrita como diretamente afetada pelo efeito do poder que as chefias têm sobre as pessoas. O vocabulário usado é, muitas vezes, o que se usava no tempo da escravidão.

Em seguida apresentarei o segundo eixo, no qual os funcionários falam de seus sentimentos em relação ao INCA:

“Não existe valorização do funcionário”.

“Você tem que rodar (pelos setores) porque é necessidade da Instituição; e a sua necessidade, onde fica?”

“Você é tratado como se fosse um irresponsável”.

“Está havendo um abuso de poder”.

“Se o funcionário não é combativo, ele chuta o balde, chega tarde, faz tudo errado”.

“As avaliações entre Ministério (funcionários que pertencem ao quadro dos Ministérios, e têm estabilidade) e FAF (fundação Ary Frausino, aqueles que não têm estabilidade) não são fiéis à realidade...”

“O Símbolo INCA dá uma arrogância para as pessoas”.

“Eu não estou deixando ninguém (referindo-se a estar de licença), só quero ficar viva...”

“Nós temos um plano de saúde que não cobre a psiquiatria e a psicologia...”

“De 30 pessoas que vêm trabalhar no INCA, 29 vêm com ar de Deus...”

“O profissional de enfermagem é muito exigido na humanização...”

“O hospital só quer produção, a gente que se dane...”, “ Por isto que o adoecimento é muito grande”.

“Não se sai para almoçar porque não dá tempo, quanto foi faturado?”

“O que se esconde atrás dos números?”

“Você sabe que está tudo errado, mas não pode falar, está desesperada e nada pode fazer...”

“Várias colegas perderam a mama porque não tiveram tempo de se cuidar...”

“Estou em depressão por causa do serviço, principalmente”.

“Quando você está do outro lado, como familiar do paciente, vive coisas aqui que nunca imaginou ver e ouvir”.

“É como se o hospital tivesse virado as costas prá você”.

“Estou me sentindo punida”.

“Eu acho que dei muito para o INCA... estou com cinquenta anos”.

“Eu acho o INCA muito desumano”.

“A comunicação entre as pessoas é muito difícil no INCA, está todo mundo armado...”

“No INCA existe roubo de serviço”.

“No INCA eles esperam que o funcionário caia duro, que deprima, para aí, mudá-lo de setor...”

“Sempre tinha sido uma apaixonada pelo INCA, sempre vesti a camisa... agora estou com hipertensão, glicemia alterada...”

“É muito difícil lidar com o câncer... ver a transformação das pessoas que chegam lindas e vão se desfigurando... a Psicologia é falha no INCA”.

“O INCA é um lugar em que você sofre. Saio arrasada todo dia. Sente-se aquela consumição.”

“O INCA era minha vida”.

“O serviço no INCA é desumano...”

“Só nos dão valor no INCA quando estamos funcionando...”

Neste segundo eixo, os atos de fala expressam de forma contundente a relação das funcionárias com a Instituição. Os jogos de linguagem usados para expressar esta relação são referidos a um tipo de dedicação total, no qual as pessoas fundem, fazem coincidir sua própria vida com o INCA. Podemos sugerir que quando as pessoas esperam que a instituição reconheça, (como se tivesse havido um contrato verbal imaginário) a dedicação de toda uma vida, há o que Austin chama de nulidade do ato, na medida em que nenhuma instituição está em posição de retribuir um tal nível de entrega.

Claro que neste caso, estou inferindo um diálogo a partir do que é dito e esperado pelas pessoas. Este é um aspecto interessante; as pessoas falam do INCA como se ele fosse um ser. Há um jogo de linguagem que antropomorfiza a Instituição, talvez numa tentativa de humanizá-la. De criar uma forma de vida mais próxima e de acesso mais fácil. Outro jogo de linguagem presente é o de que as pessoas adoecem em função do tipo de instituição em que trabalham. A grande maioria atribui o seu adoecimento a algum aspecto, ou a vários, do regime de trabalho e ao tipo de relação aí estabelecida. É possível levantar a hipótese de que o adoecimento é um processo que se constrói ao longo do tempo, inclusive em

função do tipo de jogos de linguagem cristalizados que imobilizam as formas de vida já existentes e impedem o aparecimento de novas formas.

O terceiro eixo é o que expressa as falas sobre o adoecer, os jogos de linguagem nos quais as funcionárias fazem a conexão entre o adoecer e o trabalho. Para ilustrar este jogo de linguagem apresento as falas do terceiro eixo, sintomas relacionados ao trabalho:

“No meu setor de origem tem quatro pessoas com o mesmo problema de coluna que eu”.

“Desgosto com relação ao trabalho vai matando aos poucos... vou refazer os exames... glicose alta, colesterol, hormônios”.

“Se vocês forem olhar a lista de funcionários, vão ver, é enorme... as pessoas querem fugir”.

“A gente tem uma carga horária absurda no INCA... mas estou mudando com relação a tanta exigência”.

“Não gosto do setor e fui obrigada a ficar lá... estou sentindo que isto está me prejudicando fisicamente”.

“Não quero continuar a me sentir assim, como um pastelzinho de botequim”.

“É uma caixinha montada, não quero fazer parte disso”.

“Estava estourando, precisava falar... alguém precisava nos ouvir”.

“Eu não tinha vida própria, vivia para o trabalho”.

“Eu acho que peguei uma aversão... não quero voltar prá lá”.

“Um acúmulo de situações que me causavam dor e virou estresse”.

“A dor ficou insuportável por causa do estresse”.

“Quando você está certa, tiram o seu tapete”.

“Me rotularam de uma tal maneira que eu não aguentei mais... estou com a glicose alterada, pressão alta... dói na gente saber que a gente se doa tanto e na hora que precisa, a Instituição vira as costas pra gente”.

“Fiz obstrução intestinal, depressão, estou somatizando os problemas com o trabalho... dois enfermeiros morreram”.

“Dois enfermeiros se mataram”.

“Os enfermeiros não cuidam de si”.

“Nós devíamos nos aposentar com 25 anos de serviço, é muita carga”.

“Esta doença foi o serviço que me botou”.

“Não se pode ter dor nas pernas, dor de cabeça, nada, tem que ser máquina”.

“Se você não funciona mais, te tratam como um nada”.

“Eu quero voltar da licença e mudar de setor, com uma carga horária menor”.

“O meu setor tem que funcionar sábado, isto é desumano”.

“Não adianta esperar reconhecimento de ninguém no INCA”.

“Lá é um purgatório”.

“O trabalho dos enfermeiros é muito estressante, eles ficam sobrecarregados”.

“O espaço é mínimo, o número de pessoal é reduzido, não dá pra trabalhar assim”.

“Já trabalhei muito sob pressão”.

“O ambiente de trabalho tem que ser mais humano”.

Estas falas mostram como as funcionárias fazem uma conexão entre o trabalho e o processo de adoecimento. Estresse, pressão, falta de humanidade, relato de sintomas físicos e psicológicos são exemplos bastante fortes de como o INCA é uma instituição onde não se brinca. Num dos encontros do grupo uma pessoa falou da impossibilidade de rir no trabalho. De como isso fazia falta. O jogo de linguagem da brincadeira, do humor não faz parte deste cotidiano. Muitas delas, no grupo, se descobriam fazendo brincadeiras e rindo como crianças...

O adoecimento, geralmente seguido da licença médica, parece ser o jogo que promove uma mudança no jogo de linguagem submissão-servidão-dedicação exclusiva-esquecimento de si, para o jogo questionamento-revolta-tratamentos vários-olhar para si. Parece ser somente no momento em que as pessoas adoecem que começam a se ver como seres individuais, com uma vida não fundida com a Instituição. Verifica-se que é preciso criar espaços novos, novas formas de vida para que novos jogos de linguagem possam ser criados.

4.5

Do sujeito singular aos grupos coletivos

Um dos autores que ajudam a pensar a questão da singularidade e do grupo é Mikhail Bakhtin, filósofo da linguagem. Assim como Austin, para ele, a linguagem é sinônimo de ação, de intervenção na vida. Um dos conceitos centrais em sua teoria é o de dialogia. Pensar dialeticamente a realidade social é ver, através da língua dada, a palavra dando-se num movimento contínuo. A palavra é a mediadora entre o social e o individual. Ao aprender a falar, o ser humano também aprende a pensar, na medida em que cada palavra é a revelação

das experiências e valores de sua cultura. Deste ponto de vista, tem-se que o verbal influencia nosso modo de percepção da realidade. Portanto, cabe a cada um assumir a palavra como manutenção dos valores dados. Assim, é uma ação sempre interessada, uma ação política, examinar a prática dos grupos de uma perspectiva Bakhtiniana. Portanto, cabe a cada um assumir a palavra como manutenção dos valores dados ou como intervenção no mundo. Como diz Bakhtin : “Tudo se reduz ao diálogo, à contraposição dialógica enquanto centro. Tudo é meio, o diálogo é o fim. Uma só voz nada termina, nada resolve. Duas vozes são o mínimo de vida”. (Bakhtin, 1978)

O pensamento de Bakhtin revelado em suas obras, apesar de plural, tem uma unidade garantida pela centralidade da linguagem; seu método de análise é a dialética. *Dialogismo* é o conceito que permeia toda a sua obra. É o princípio constitutivo da linguagem, o que quer dizer que toda a vida da linguagem, em qualquer campo, está impregnada de relações dialógicas. A concepção dialógica contém a ideia de relatividade da autoria individual e conseqüentemente o destaque do caráter coletivo, social da produção de ideias e textos. O próprio humano é um intertexto, não existe isolado, sua experiência de vida se tece, entrecruza-se e interpenetra com o outro. Pensar em relação dialógica é remeter a um outro princípio — a não autonomia do discurso.

As palavras de um falante estão sempre e inevitavelmente atravessadas pelas palavras do outro: o discurso elaborado pelo falante se constitui também do discurso do outro que o atravessa, condicionando o discurso do eu. Em linguagem bakhtiniana, a noção do eu nunca é individual, mas social. Nos seus escritos, Bakhtin aborda os processos de formação do eu por meio de três categorias: o eu-para-mim, o eu-para-os-outros, o outro-para-mim. Da formulação dessa tríade, pode-se entrever sua inquietude frente a algumas questões: Como o eu estabelece sua relação com o mundo? Existe uma oposição entre o sujeito e o objeto? Para ele, não há um mundo dado ao qual o sujeito possa se opor. É o próprio mundo externo que se torna determinado e concreto para o sujeito que com ele se relaciona.

Esta concepção parece-me muito apropriada para pensar a questão de como a individualidade se relaciona com o coletivo, de como o eu, na verdade, se forma e se transforma nas relações com os outros. A partir desta concepção, vou percorrer e retomar algumas das experiências de grupo (algumas já citadas

anteriormente) e mostrar como a realidade daqueles contextos foi modificada pela intervenção grupal.

No Hospital da Marinha

Era o ano de 1979, o movimento da Reforma Psiquiátrica dava os seus primeiros passos. Eu recém-formada, pouco sabia desse movimento. Do que consigo lembrar, não tinha ouvido falar dele.

Meus anos de faculdade foram marcados por uma grande assepsia política, fruto sem gosto da ditadura militar. Ainda inexperiente, mas super interessada em mudar aquela realidade estática, na qual os chamados loucos ficavam presos nas enfermarias bem no fundo do hospital, comecei, junto com a equipe que havíamos formado, a fazer os grupos de jornal e de cinema. O grupo de jornal fazia com que os marinheiros organizassem suas ideias em forma de poesia, de prosa, ou de qualquer outro gênero discursivo, para depois discuti-las com os companheiros e conosco, a equipe. O grupo de cinema consistia na ida dos pacientes uma vez por semana ao auditório dos almirantes para assistir a um globo repórter, sempre seguido de uma discussão sobre o filme. Na ocasião, o padre do hospital tinha um contato na Globo e conseguia os documentários para nós. Não me esqueço do *frisson* que causávamos ao passar pelo hospital inteiro com os pacientes até a chegada ao auditório. Era como se as pessoas estivessem vendo um filme exótico.

Olhavam-nos com surpresa, curiosidade e espanto. O interessante é que os dois grupos continham a possibilidade de trazer à tona a individualidade de cada um e ao mesmo tempo significar uma mudança na prática coletiva daquele contexto. Os pacientes que nunca haviam sido escutados, eram solicitados a falar, dar suas opiniões, a escrever, produzir textos, falar sobre si, sobre suas vidas. Segundo Bakhtin, o que havia ali até a chegada da equipe com seus ideais de mudança, era um contexto monológico, sem trocas, sem responsividade, sem produção de subjetividades. Importante observar desde já que os grupos eram diferentes, e cada um produzia efeitos e resultados diferentes.

Não se trata de pensar que o grupo é um modelo que deve ser reproduzido tal e qual, porque deu certo em determinado lugar. Proponho que pensemos o grupo como um dispositivo, (noção que será abordada no capítulo quinto) para que venha a ser, como diz Bakhtin, um instaurador de discursividade. Ali, naquele

universo militar, no qual imperava o gênero de discurso padronizado, rígido, foi possível, com os grupos, criar um lugar para os pacientes, dando-lhes existência concreta, dando-lhes positividade através de suas vozes, de seus nomes, de seus olhares para o mundo. Foi possível mudá-los (literalmente) de lugar. Fazendo-os transitar fisicamente pela alameda do hospital, eles passaram a existir para os outros, saindo daquele fundo escuro, cheio de grades, onde o sol e as estrelas não brilhavam. Naquele período, a vida dos pacientes mudou e a vida do hospital também. E isto significou muito.

No Engenho de Dentro

Quatro anos depois, tendo feito uma pós-graduação na França, onde estudei muita psicopatologia, voltei para o Brasil e passei no concurso para trabalhar numa enfermaria no então Centro Psiquiátrico Pedro II, atual Nise da Silveira. Ali eu estava num dos embriões mais férteis da Reforma Psiquiátrica. Na enfermaria do Hospital Gustavo Riedel, éramos uma equipe formada exclusivamente de mulheres. Cuidávamos de sessenta pacientes. Neste hospital havia duas enfermarias masculinas e duas femininas. Havia pacientes com quadros agudos e outros que já chegavam com histórias de muitas internações. Os pacientes chegavam do Pronto-Socorro sem nenhum tipo de apresentação, e era difícil estabelecer a relação com pessoas que chegavam ali como laranjas chegam num supermercado. Pensamos então em fazer um grupo de recepção na enfermaria para recebermos os pacientes.

O grupo era composto pelas profissionais da equipe e pelos pacientes recém chegados. Fazíamos as apresentações dizendo nossos nomes e funções e fazíamos as perguntas para saber por que motivo eles tinham sido internados. É claro que o grupo demorava muito tempo. Pessoas em crise psicótica de um modo geral estão com dificuldade de falar de si de modo organizado e coerente. Por isto mesmo este dispositivo tornou-se tão importante. Ao fazer isto, dávamos a eles o crédito que ao serem internados, haviam perdido. “A palavra como compromisso”, ensinam Austin e também Bakhtin.

Sempre havia um espanto inicial quando o grupo começava. Nos olhares dos pacientes pairava uma certa suspeita que talvez os fizesse começar a relativizar suas experiências. Poderia ser algo assim: por que estas moças falam

conosco como se fôssemos gente, gente normal, que sabe de onde veio e para onde vai...??? A própria forma do grupo disparava, criava uma possibilidade subjetiva nova – o eu-para-o outro de Bakhtin. Depois do grupo encerrado a equipe discutia os casos, definia o terapeuta-base e o projeto terapêutico de cada um. Assim como o terapeuta-base, o técnico que seria o piloto do tratamento de cada paciente. Esse terapeuta-base podia ser qualquer técnico da equipe. O importante é que a equipe discutisse os casos diariamente. Éramos nós para eles e vice versa.

Na Colônia Juliano Moreira (1988)

Essa experiência aconteceu na sequência do trabalho relatado no Engenho de Dentro. Quando relatei o caso de Paulo Braga, no capítulo 3, item 3.4, contei a história da mudança forçada de dezoito técnicos para a Colônia Juliano Moreira. Ao chegar lá fui trabalhar no ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini, onde ficava situada a emergência da Colônia. Ao iniciar o trabalho me deparei com uma lista de espera de 500 pacientes. Esse número me pareceu inverossímil. O que estariam essas pessoas esperando? Refletindo sobre a experiência recente no CPPII, na qual o pronto-socorro fazia apenas uma triagem dos pacientes, sem sequer ter a preocupação de reenviá-los às suas enfermarias de origem - o que nos fez criar o grupo de recepção, estimei que o mesmo deveria acontecer ali.

Conversando com um amigo, colega, Sergio Levcowitz, resolvemos fazer grupos para avaliar a lista de espera. Fizemos vários grupos durante alguns meses. O resultado foi muito interessante. Apenas um quarto das pessoas precisavam de tratamento. As outras já tinham resolvido suas questões com seus próprios recursos. Estes grupos serviram por um lado para avaliar a demanda daquela fila, e constatar que o número era falso. Serviram para questionarmos a qualidade do serviço feito na emergência. Serviram ainda de inspiração para o grupo de avaliação da demanda e psicoterapia, no Pinel, relatado no capítulo 5, item 5.4. A partir daí iniciamos o grupo de recepção no Pronto-socorro, atendendo as pessoas em equipe e em grupo. Os grupos de avaliação foram um dispositivo de conversa com uma população que havia sido atendida apenas de forma vertical pelo profissional médico. Um olhar monológico, que não estabelece troca com o outro.

Cito um caso como exemplo do olhar que escuta e conhece: D.B. veio ao grupo de segunda-feira, na emergência. Estava muito triste, e se dizia deprimida. Contou então que havia perdido uma neta de dez anos, há pouco tempo. A menina teve diagnósticos de “problemas de coluna” durante dois anos. Até que um novo médico fez o diagnóstico certo – câncer. O tempo perdido não pôde ser recuperado. Ela já estava no estágio terminal. Morreu logo depois. Perguntada sobre sua rotina, D.B. disse que estava fazendo suas tarefas de casa, as compras da casa, se alimentando bem e cuidando dos outros netos. Na hora de dormir, preparava um chá de alface e o sono vinha. Sentia muita dor pela perda da neta e chorava muito. Por isso procurou o hospital.

Chegamos à conclusão, aparentemente óbvia, que D.B. estava de luto, fazendo o luto, de maneira saudável. A médica da equipe manteve a medicação – chá de alface, e propusemos que viesse ao ambulatório conversar comigo. D.B. ficou perplexa. Dizia: “vocês não vão me dar medicação? Eu não vou fazer terapia?” Explicamos a ela o que concluímos, mas foi difícil. Relutou muito, até aceitar. Veio algumas vezes conversar comigo, e sempre me perguntava: “Doutora, a senhora tem certeza que não preciso de terapia?????????”

Esse caso de D.B. exemplifica bem como a população já está psiquiatrizada, mesmo antes de procurar algum serviço. Isso porque, assim como ela, muitas pessoas chegam já pedindo remédios e psicoterapia. O que pode ser um bom tema para outro trabalho. Mas, aqui, o que nos interessa, é que, certamente, D.B. estava na fila de espera do ambulatório, porque quando foi atendida na emergência pela primeira vez, o médico receitou para ela um antidepressivo que ela não tomou! Isso ela contou como uma confissão, num dos encontros comigo. E também disse a ela que precisava de psicoterapia! Ela confessou também que esse médico havia concordado com o seu pedido. É preciso explicar que D.B. não compareceu aos grupos de avaliação. Optou por voltar à emergência. Ou seja, esse trabalho é árduo e duplo – escutar as pessoas e fazê-las acreditar nos seus próprios recursos, como o chá de alface de D.B. e, por outro lado, desfazer a iatrogenia provocada por atendimentos que enxergam os sintomas sem levar em conta a história de cada um.

Neste contexto qualquer mal estar é igual a sintoma, que é igual a necessidade de tratamento. Nesta lógica não há profissional que chegue para atender. É a lógica da psiquiatrização das pessoas. Com o novo grupo na recepção

invertemos esta lógica e instauramos uma lógica dialógica, escutando as necessidades de cada um. Este grupo deu origem à RIPP, Recepção Integrada Philippe Pinel. (descrita no capítulo 3)