

Magda Guimarães Khouri*
Paula Ramalho da Silva **

Psicanálise a céu aberto

I. Psicanálise a céu aberto¹

Magda Guimarães Khouri

Psicanálise a céu aberto: uma proposta para pensar sobre o fazer do psicanalista em diferentes espaços, um fazer pautado numa escuta coletiva e voltado aos núcleos da saúde e da cultura, explorando assim temas que nos colocam em confronto com os fenômenos do mundo, ainda inusitados para nós.

Na direção oposta de “levar a psicanálise” a outros lugares, “levar o saber”, tão frequente em nossos meios, o psicanalista é convocado a se deixar afetar pelo que lhe propõem novos territórios, pela época em que vive, pois é no encontro de diversas realidades que teremos a chance de revisar, criticar e reinventar a psicanálise.

Esse projeto nasceu sob a forma do fórum on-line “Psicanálise a céu aberto” (psicanaliseaceuaberto.blogspot.com.br), coordenado por Eduardo Martins e Rodrigo Lage, que funcionou de novembro de 2015 a fevereiro de 2016, por meio de vídeos e comentários escritos, com participação significativa de psicanalistas de toda a América Latina. Teve sua continuidade no VII Simpósio de Comunidade e Cultura da Fepal, Corpo do corpo, realizado pela Direção de Comunidade e Cultura da Fepal em parceria com a Associação dos Membros Filiados - São Paulo, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo em 8 e 9 de abril de 2016.

Esse simpósio foi inaugurado com o encontro no serviço público de saúde mental CAPS Itapeva (Centro de Atenção Psicossocial), do qual agora trazemos o registro através destes textos.

* Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Diretora de Cultura e Comunidade da Fepal (2014-2016).

** Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Diretora clínica CAPS Itapeva, São Paulo.

1. O projeto *Psicanálise a céu aberto* é fruto do extenso trabalho de reflexão da Diretoria de Comunidade e Cultura da Fepal (2014-2016), composta por Magda Khouri, diretora; Oswaldo Ferreira Leite, suplente; Comissão: Ana Maria Brias Silveira, Berta Azevedo, Cintia Buschinelli, Eduardo Martins, Eliana Caligiuri, Maria do Carmo Davids do Amaral, Raquel Ajzenberg, Raya Angel Zonana, Rita Andréa Alcântara de Mello, Rodrigo Lage.



Durante esse evento, os participantes foram testemunhas do método psicanalítico em ação, através do relato de seis jovens colegas que, de forma literária e livre, narraram suas experiências psicoterápicas com pacientes psicóticos, revelando sua capacidade de penetrar no mundo psicótico, seu trabalho a partir da singularidade de cada paciente, com os contornos próprios de seus territórios, sejam seus lares, a rua ou os corredores da casa de atendimento.

O leitor se verá diante de cenas onde fica evidente que a psicanálise pensa o corpo, atende o corpo, produz com o corpo, percorrendo um lado totalmente visual, cheio de objetos, vozes, cheiros, sujeiras, gestos, pernas, bocas, e um outro, aquele da cena invisível do campo da subjetividade, aparecendo, por vezes rabiscos de desenho psíquico. Trabalho que coloca em questão a função do psicanalista, ou seja, a busca incessante de criar condições para o surgimento de sentidos, ali onde corpo e palavra se encontram.

No debate com os participantes, sem exceção, as falas traçaram um caminho que evitava a magistralidade, construindo, assim, um saber psicanalítico que prefere descrever as nuances do que estabelecer definições. Sabemos que as camadas inconscientes só podem se revelar no acontecimento humano, na relação do homem com o mundo em que vive. Foi exatamente em torno do acontecimento humano que toda a discussão fluiu, com o frescor do momento. Talvez por isso, a densidade emocional vivida no encontro.

A rede tecida pelo trabalho da comissão organizadora da Diretoria de Comunidade e Cultura, da equipe do CAPS, dos colegas brasileiros e estrangeiros ali presentes, resultou em uma reunião cheia de textura e espessura, agora somada ao registro de *Calibán*, parceira incansável de uma psicanálise a céu aberto.

II - Os CAPSs

Paula Ramalho da Silva

Os Centros de Atenção Psicossocial² surgem em um contexto de Reforma Psiquiátrica Brasileira com base nas críticas a um modelo asilar de cuidado, que tinha no hospital psiquiátrico a figura central para o tratamento do sofrimento psíquico. Assim, o CAPS se constitui como um novo recurso público alternativo e substitutivo a instituições fechadas, de lógica excludente, portanto cercadas por muros que afastavam a loucura do meio social. As práticas que se dão nesses equipamentos caminham no sentido de compreender os processos de saúde-doença para além de algo determinado somente pela visão biológica e orgânica, levando em conta também a articulação de elementos materiais e simbólicos de cada sujeito na produção destes. Para que a substituição de uma lógica asilar e orgânica possa ter seus efeitos, é fundamental que os equipamentos inseridos na rede de serviços possam, através de sua prática, ultrapassar os muros, possibilitando que os usuários se apropriem de diferentes espaços, distanciando-se de um tratamento “queixa-conduta”.

Como estratégia de cuidado e característica desse novo modelo, compõe-se uma equipe multidisciplinar que compreende a complexidade e singularidade dos sujeitos que frequentam tais espaços e promove um cuidado integral ao considerar diferentes tipos de dimensões e intervenções possíveis. Tendo em sua composição diferentes profissionais com diferentes formações, é possível notar no cotidiano

2. Para melhor contato com a política pública de saúde mental, consultar: Ministério da Saúde, fevereiro 2002, dezembro 2011.

dos processos de trabalho como é importante a “capacidade de variação permanente que afeta cada um, impedindo-o [corpo da equipe] de ser homogêneo” (Vicentin, 2006). Poderão perceber nossos leitores a variedade de estilos que compõe nossa escrita, variedade que é fundamento de nosso trabalho clínico e reflexo dessa constituição plural. O que amarra os relatos de nossas cenas é a presença de uma escuta do sujeito e de suas verdades e singularidades, que muito se aproxima daquela em que se sustenta a prática da psicanálise.

O VII Simpósio de Comunidade e Cultura da Fepal, realizado em São Paulo, iniciou suas atividades no CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva), a partir de seis cenas, propondo um olhar sobre o fazer psicanalítico fora do consultório, por vezes fora da própria instituição, onde o corpo se mostra suporte inquestionável, por vezes inusitado, de intervenções clínicas diversas.

III - As cenas e comentários

As cenas abaixo foram descritas pelos terapeutas Germana Moraes; Iara Mouradian Pedó; Lucas Hangai Signorini; Luciana Souza Santos; Mariana Desenzi Silva; Nathália Naldoni, e os comentários, editados por Raya Angel Zonana.

Cena 1: Francisco

Francisco³ comparece ao CAPS e diz que não consegue ter acesso ao irmão e usuário desse CAPS, João, uma vez que este não atende as chamadas telefônicas e não abre a porta do apartamento há alguns dias, local onde ambos trabalham em conjunto como protéticos. Francisco pede que alguém da equipe o acompanhe até o apartamento do irmão para tentar conversar com ele.

Vou até o apartamento de João, acompanhada por Francisco. A porta estava fechada, mas não trancada. Peço para que Francisco me aguarde do lado de fora. Com bastante dificuldade, abro ligeiramente a porta e chamo o usuário. Pergunto se poderia entrar e, após cerca de 15 minutos, o usuário me autoriza. Para entrar, preciso empurrar a porta com força, uma vez que havia uma pia (de cozinha) quebrada atrás da porta. João encontrava-se de pé, em cima da sua cama, com uma face de angústia e um olhar estatelado, em direção da janela –estávamos no quinto andar. A janela estava totalmente aberta e, no percurso até ela, encontravam-se diversos objetos quebrados no chão. Entre eu e João, havia a geladeira, quebrada ao meio, muitos livros, estantes de madeira e materiais de uso profissional do usuário.

João começa a dizer que o Facebook havia espalhado conteúdos impróprios seus pela internet e que isso traía alguns dos seus princípios, além de princípios religiosos. Estava extremamente preocupado com o impacto que isso poderia causar no seu namoro ou na sua família, e que não conseguiria viver com isso. Parecia inventar palavras para expressar o que sentia (neologismos). Ofereço algum auxílio, e diz que não pode receber ajuda. Tais frases se intercalavam com outras caracterizadas por uma frouxidão dos laços associativos. Manifesta que não quer ser internado. Não quer que sua mãe saiba do que ocorre, ao mesmo tempo em que pede para que a mãe o acuda. Afirmo precisar desse apoio. Nesse ponto, peço para que ele me ajude, e ele permite que eu me aproxime dele. Comunico que o irmão está do lado de fora do apartamento e peço para que ele entre e fique na porta.

3. Todos os nomes das cenas foram modificados para preservar a identidade dos usuários do serviço.

Ao me aproximar, João começa a chorar de maneira copiosa e diz não suportar mais aquele sofrimento. Como já sabia de alguns familiares que o usuário considerava “puros”, começo a falar da possibilidade de encontrá-los. Aos poucos, João parece acreditar no que digo e aceita se vestir para sairmos do apartamento. Antes disso, pede que eu lhe dê um pote para urinar. Assim que termina, o usuário me passa esse pote e acaba por derrubá-lo nas minhas pernas (calça jeans). Já vestido, agarra-se ao meu corpo e vamos até o elevador. Apresenta grande dificuldade para andar e para sustentar seu corpo ereto. Descemos e, ao avistar um táxi, faço sinal e ele entra junto comigo, uma vez que estava grudado. Nesse ínterim, o usuário pede para retornar ao prédio porque a luz do dia revela a sua impureza e para ele torna-se evidente que está sendo perseguido. Opto por seguir com o usuário até o táxi.

No caminho ao CAPS, ele fala sobre o seu sofrimento associado aos conteúdos que vazaram na internet e tenta abrir a porta do carro algumas vezes. Ele se acalma à medida que entra em contato com o meu corpo ou o do irmão.

Ao chegarmos ao CAPS, muitas pessoas se aproximam. Vamos até o posto de enfermagem, e o usuário cai gradualmente no chão e deita em minhas pernas em posição fetal. À medida que as pessoas começam a lhe fazer perguntas, o usuário percorre o ambiente com os olhos assustados, estatelados novamente, e sai correndo. Consigo interceptá-lo na esquina do CAPS e peço para que me deixem sozinha com ele. O usuário dorme em meu colo novamente, por cerca de 20 minutos. Ao despertar, peço para que o irmão (apenas) me auxilie a levá-lo ao posto de enfermagem. Lá, o usuário recebe uma medicação antipsicótica e dorme.

Em virtude de uma reunião de rede que ocorreria naquele dia, me retirei da cena (exausta).

Cena 2: Josi

Como encontrar Josi? Mulher de seus 40 e poucos anos, figura frequente no CAPS, em especial na sala de computação, onde faz suas pesquisas sobre saúde no “gógle” (jeito particular pelo qual chama a plataforma de buscas online) e manda mensagens a celebridades e empresas com suas descobertas. Josi nunca passa despercebida. De sua presença, são testemunha importante os inúmeros conselhos e pedidos que distribui pelos corredores do Casarão: não se deve comer cebolas, pois fazem chorar, que nojo comidas com lágrimas; não se deve usar coques, pois lembram cocô, e o que é isso de ter cocô na cabeça; menos ainda se deve usar brincos, furar as orelhas, lembra-se Josi dos furos que o Sistema Único de Saúde fez em sua pele, sem pedir autorização.

Ao telefonar para Josi, recebo notícias da sua ausência: não pode sair do seu quarto, pois seus sapatos foram machucados. Por quem? Não sabe. Mas de algo tem certeza: “Não querem que eu ande por aí”. Acrescenta ainda: “Você viu na TV que não deixaram a Luciana Gimenez entrar numa festa porque estava de chinelo?”.

Proponho-me a articular a vinda de um novo par de sapatos, que permitiria a Josi circular mais confortavelmente. Como ajudá-la a escolher? Do bazar do CAPS, fotografo aqueles que têm o número de seus pés e, por sugestão da própria Josi, faço uma visita até o equipamento da assistência social, onde mora, com as fotos em mãos.

Antes de encontrá-la, é preciso percorrer sete lances de escada, para finalmente chegar a seu quarto. Embora exista um elevador, está fora de funcionamento há alguns meses, o que não passa despercebido por Josi. Em protesto, ficara por horas a fio em frente ao elevador, exigindo seu conserto.

Josi é bastante receptiva e carinhosa com a minha visita, mas não gosta do que vê: um sapato é muito alto, o outro é muito masculino. Reprova-me: enquanto profissional da saúde, como pude procurar sapatos usados? “Você não sabe que podem transmitir doenças? E já pensou se é o tênis de um assassino, do assassino da minha filha, e eu te vejo com esse pezão e acho que é você o assassino?” Concorro com Josi em procurar sapatos que sirvam melhor para seus pés, fazemos novos acordos, outros assuntos aparecem. Na despedida, é bastante carinhosa, pede para que eu telefone novamente a ela e dá instruções específicas: tocar três vezes, para que ela possa escutar o toque do aparelho por completo e saiba que realmente desejo contatá-la.

Desço novamente as escadas para sair do prédio, e algum tempo depois encontro Josi à minha procura. Quer me falar de muitas coisas e, principalmente, me mostrar sua agenda. Percorrendo as páginas, encontra uma imagem que a agrada: um desenho seu, feito a lápis, de uma mulher. “É um autorretrato. Sou eu. Mas parece com você, olha! É você!”

Cena 3: As coleções

Não era a primeira vez que eu ia à casa de Hugo. Ali, no pequeno corredor que une a porta de entrada do apartamento à ampla sala, me deparo com uma imensidão de objetos amontoados na sala. Monitores e CPUs de computadores, capinhas de celular aos montes, alguns ventiladores, caixas vazias, eletrodomésticos que vão se sobrepondo a alguns móveis: uma escrivaninha de madeira, cuidadosamente entalhada, uma espécie de armário não muito alto, também de um estilo mais antigo.

Ao fundo, entre tantas coisas colecionadas, está uma TV ligada – e tanto nessa quanto em outras visitas que fizemos e viríamos a fazer, tinha como trilha sonora o programa matinal de variedades e amenidades. Também em meio aos objetos, um tanto escondido por algumas pilhas mais altas, se localizava o sofá, onde Hugo dorme todas as noites. Dorme com suas coisas, como que sendo protegido por elas, como que as guardando, como que se escondendo e se misturando, como se elas fossem se constituindo parte dele.

Dona Isabel, mãe de Hugo, conta que os vizinhos planejam tirá-los de lá, juntamente com o lixo de Hugo. “Lixo não, mãe, essas coisas são minhas!”, diz, exaltado. Ela pede que o tiremos de lá só por algumas horas, “o vizinho disse que ajuda a limpar tudo”. “Não é lixo, mãe”, ele insiste, e se irrita, e se resmunga. Hugo se afasta, procura bitucas de cigarro, vai fumar na área da lavanderia. Fala consigo mesmo, fala com as vozes, “nos protege”, choraminga. Vamos percebendo o quão difícil é a comunicação entre essa mãe e esse filho que por tanto tempo dividem aquele espaço e sua história, parece que não conseguindo, por vezes, se separar simplesmente. É necessário que dona Isabel tranque seu quarto, é necessário que Hugo durma escondido por seus pertences.

Para Hugo, todas aquelas coisas têm seu valor. Considera que são coisas que um primo falecido, de quem sente falta, vai deixando para ele pelas ruas do bairro, como uma herança que ele não pode endereçar formalmente. Ele não consegue compreender como a mãe não percebe o valor que suas coisas têm. Nesse sentido, vamos tentando pensar como de fato valorizar a herança de Hugo. A saída que se coloca é a de propor a venda daquelas coisas. Ele nos escuta, mas um pouco desconfiado. Há tempos reivindica seu benefício, que é controlado pela mãe, “para comprar alguma coisa boa para comer, um pão, um cigarro” ou outras coisas que pudesse escolher. Então dizemos isso para ele, que suas coisas têm um valor que pode ser pago e que, com esse dinheiro, ele poderia comprar o que quisesse.

Hugo parece que topa a ideia. Saímos pelo bairro, cada qual carregando uma coisa; éramos três psicólogas e Hugo – nosso guia do bairro. Encarregados de achar um lugar que valorasse aqueles itens, primeiro vamos a um lugar que conserta eletroeletrônicos antigos. O rapaz até dá uma olhada na vitrolinha e no aparelho de som. Mas diz que estão muito velhos e quebrados, sugere um ferro-velho próximo.

No caminho, passamos por um pequeno armazém. Surpreendemo-nos com quantas coisas aquele senhor atrás do balcão possuía. Tanto me lembram das coleções de Hugo. Para ambos, cada item é visto como um objeto de valor em si – e, para o senhorzinho-vendedor, sobretudo, um valor que se amarra ao mundo capitalista. Vou entendendo que justamente por isso ele não aceita pagar para ter um ventilador ou um aspirador de pó quebrados de Hugo, suas coisas “não são quebradas, apenas antigas”. Também acaba nos indicando o ferro-velho próximo.

Caminhamos e caminhamos até chegar lá. Hugo vai falando sobre poucas coisas de sua infância, lembranças despertadas pelos caminhos que vamos trilhando no longo percurso. Longo, apesar de próximo, no sentido temporal mesmo. Não conseguimos andar tão rápido, já que vamos carregando, cada um de nós, suas coisas pesadas. Três profissionais de um CAPS andando por um bairro de São Paulo com aparelhos vindos de lixo, mas com uma missão: dar lugar de valor a uma herança. Entramos no ferro-velho, um homem pesa todos os nossos preciosos carregamentos e decide um valor. Hugo concorda. Sai de lá e nos mostra o dinheiro. Parece feliz. Voltamos ao CAPS. Ele planeja gastar aqueles trocados com cigarros. Conta de lugares que vendem cigarros avulsos e mais baratos nas proximidades. Desencontramo-nos assim que chegamos, mas encontro-o depois de uma hora. “Achou o lugar que vende cigarro avulso, Hugo?”, e ele me mostra um pedaço de bolo: “Preferi comprar esse bolo gostoso!”. Mais do que um lugar de valor, sua herança aparece como para lhe dar um lugar de escolha.

Comentários

Marcelo Viñar (APU): Estou muito emocionado com o dispositivo que vocês inventaram e que me fez pensar no intervalo que houve entre Charcot e Freud. Charcot é filho da medicina. Na medicina, a cena do paciente é de visibilidade, de transparência, a céu aberto. A cena da psicanálise é uma cena de intimidade, do mundo interno, do segredo, do não visível do ser humano. O ser humano tem uma face a céu aberto e outra face de intimidade escondida. Ao criar essa cena, onde os pacientes aparecem através da voz dos terapeutas, vocês criam uma ponte entre medicina e psicanálise. De como, no pensamento psiquiátrico, escandaliza a invenção freudiana, que aqui se vê muito bem. O que vi de central nessas três cenas é que a lógica está ao revés do comportamento do psiquiatra clássico. Porque vocês se propõem a acolher, abraçar, receber essa inundação de absurdos que as três cenas nos mostram. Porque, na escuta psicanalítica, o que temos é uma inundação de porcaria, de lixo, de “merda”, como vocês disseram com muita clareza e eloquência. É preciso dizer que, para entrar no mundo da loucura, para poder avançar, é necessário fazer um trabalho consigo mesmo.

Bernardo Tanis (SBPSP): O que se destacou para mim foi um momento em cada uma das cenas onde eu senti que, depois da situação difícil, depois da angústia, houve um momento de apropriação subjetiva do par, do indivíduo e do trabalhador de saúde mental. O primeiro, na cena do João, é quando a técnica diz para ele: “Eu preciso de ajuda!”. Eu acho que esse momento foi de aproximação, uma

transformação. Na situação da Josi, há o momento em que a terapeuta dá ouvidos ao universo delirante da paciente, há um momento de um encontro. E na terceira cena em que se fala de um lixo, do acúmulo de coisas, em vez de jogar tudo no lixo, da parte da técnica há um reconhecimento do valor da herança, do valor histórico daquelas coisas. Vocês mostraram que o trabalho que vocês fazem propicia a construção de um enquadre interno do qual Green – enquadre interno do analista-fala. E, com esse enquadre interno, lançar-se a situações que suscitam angústias e ter uma presença, fazer a diferença.

Víctor Guerra (APU): É impressionante como vocês transmitem, nas duas primeiras cenas, a pergunta fundamental, que é: como ter acesso ao sentimento do outro? A primeira cena começa dizendo que o irmão não pode ter acesso a seu irmão, e a segunda, com a pergunta: como encontrar Josi? Como se encontrar com o sentimento de alguém que nós chamamos psicose, que pode estar em qualquer um de nós? E o trabalho de vocês, a céu aberto, é de acompanhamento, de tolerar o sofrimento sem se apressar em buscar um conteúdo para aplicar a cura. E nisso está também o corpo, e um elemento comum nas três cenas são os objetos.

No primeiro caso, a colega descreve que: “Entre João e eu, estão um monte de objetos quebrados”. Na segunda cena, Josi centra muita coisa nos sapatos. E, para partilhar de seu sofrimento, você tem que caminhar muito, sete andares. Tem que sofrer no corpo. No último caso, de Hugo, há um aspecto ao qual às vezes não se dá tanta importância, que é o valor do objeto concreto na construção da vida psíquica. Hugo insiste em que aqueles são objetos emocionais, não é lixo, são testemunhas da sua vida. Numa situação de ameaça, esses são elementos fundamentais para acompanhar a sua existência, carregar os objetos que estão carregados de histórias. Esse assunto leva à múltipla escuta, não só das palavras, mas do corpo dos objetos, do estatuto dos objetos.

Fernando Orduz (SoColPsi): Há uma coisa que me chamou a atenção, do jogo com os objetos. Vou ter que fazer uma ação, vou ter que fazer uma performance para que possamos nos entender.

(Fernando tira da bolsa os diversos objetos que carrega e faz uma trilha com eles. Depois diz o significado que tem para ele cada um desses objetos do cotidiano e supõe que certamente seria diverso o significado para cada um dos presentes. Após falar de cada objeto com o valor afetivo que está nele contido, vai guardando um a um na bolsa. Percebe que, por serem todos seus objetos pessoais, há um fio condutor de significados que os une.)

Leda Hermann (SBPSP): Queria agradecer nossas apresentadoras porque elas são muito corajosas, não só pelo trabalho que realizam, que entranharam, mas também pela coragem de apresentar para nós, psicanalistas, que somos muito quadradinhos em relação a todo esse céu aberto. Vocês fazem um trabalho cuidadoso e conseguiram uma coisa que realmente faz muita falta, como Marcelo estava colocando, na psiquiatria formal. E também falta na psicanálise de padrão formal. Muito obrigada.

Cena 4: Rafael

A ameaça de chuva apressava os passos do paciente e do terapeuta, que caminhavam juntos pelo bairro. Todavia, Rafael insistia em retornar vários passos e tocar com as pontas dos dedos suas pegadas no chão. Os comportamentos repetitivos não eram novidade, por vezes apresentavam-se mais penosos ao usuário, que

repetia as mesmas frases, ou demorava algumas horas para conseguir almoçar, já que levantava o garfo repetitivamente até conseguir abocanhá-lo, não sendo rara a necessidade de cuspir o alimento por mando de uma das vozes que o acompanhavam. Ainda assim, havia algo de particular na perseverança do toque no chão, já que era seguido pela fala: “Só um minutinho!”. Após algum tempo, o terapeuta, que olhava as gotas de chuva que começavam a cair, perguntou a Rafael: “Ficou alguma coisa aí?”

“Meu corpo. Um pedaço do meu corpo!”, disse o paciente, que disparou a andar, deixando o terapeuta para trás. Na corrida desenfreada de volta à instituição, Rafael desviou-se, dirigindo-se à sua residência, e lá entrou pelo portão que já aguardava aberto por sua mãe.

A chuva, o portão aberto e um Rafael fugido eram convites para a entrada do terapeuta, enunciada pela mãe: “Toma um cafezinho até a chuva passar”. Rafael aguardava em pé, embaixo de um toldo que o protegia da chuva. Mãe e filho moravam no mesmo terreno da casa da irmã mais velha de Rafael (casada, com dois filhos), em uma edícula nos fundos. Essa habitação tinha apenas dois cômodos, um que unia quarto, sala e cozinha, e o outro era o banheiro. Os móveis da cozinha e da sala pareciam improvisados, apesar de estarem bem organizados. O que passava a chamar a atenção eram as camas. Duas camas de solteiro coladas uma na outra ocupavam quase metade do espaço da edícula. À primeira vista, parecem uma enorme cama de casal, que tem sobre cada uma delas a mesma roupa de cama.

Rafael fazia questão de mostrar qual é a sua, e apresentava ao terapeuta sua coleção de CDs. A mãe é sempre solícita, e oferece vários quitutes. Era ela quem sugeria a Rafael que mostrasse fotos desde o nascimento do filho até o momento atual, todas compiladas em um álbum em cuja capa estava escrito “Bebê”. No fim das contas, era aquilo que as fotos contavam: uma longa história da maternagem que se arrastava até hoje. A dependência em relação à mãe era um dos fatos gritantes em sua história de vida, que justificavam o Projeto Terapêutico⁴, em torno de passeios pela exploração do bairro, visando a autonomia de Rafael. Em passagens do prontuário do usuário, encontravam-se condutas recentes dos profissionais da equipe solicitando a ela que não banhasse o filho, mesmo que ele insistisse, já que era adulto. Essa “insistência” implicava a participação de Rafael na relação estabelecida com a mãe: mesmo almejando sua independência, pouco fazia no quesito prático para que isso acontecesse.

Selma, mãe de Rafael, passou a vida inteira cuidando do filho, dizia isso enquanto folheava o álbum: “Ninguém quis ficar com ele. O pai não quis, só eu, e muito. Mas na época não dava para saber que ele ia ter todos esses problemas. Só me dá trabalho esse menino. Deus me livre, mas se eu soubesse... Mas também não sei o que seria da minha vida sem ele”. Rafael, enquanto ouvia isso, voltava a tocar o chão atrás das suas pegadas.

Cena 5: É de assim

Então é de assim: De lá veio ela, “por último” –as palavras dos irmãos dizem. Do pai, ouvi de sua teimosia - teimava Lucimara, teimava, teimosia de marcar existência... “Por último veio ela”.

4. Projeto Terapêutico Singular é um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos em situação de vulnerabilidade (Oliveira, 2008).

A mãe de Lucimara veio de lá, do interior de um Estado do norte, lá que também era a roça que o pai de Luci cultivava. Ela, a mãe, de fugida saída arribou para São Paulo quase perdida. Com o tempo foi trazendo, um a um, os filhos que lá ficaram. Lucimara –repetem os irmãos– “veio por último, acho que ela tem mágoa da nossa mãe por isso”.

Lucimara tem três filhos, dos enlances amorosos, três filhos vividos. A mais velha fugiu bem cedo para casar-se com aquele que escolhia, mas que na ideia da mãe não cabia. Os outros dois filhos estão sob os cuidados da tia, pois Lucimara bateu asas, e por vezes já não sabem como chamá-la.

E é de assim, nesse resumido contar que aqui tento –faço tentativa– de ir dizendo um outro tentar: um encontro com Lucimara.

Há alguns anos, num encaminhar de outro equipamento da rede de serviços, emerge um dito de um dito cuidado: Lucimara precisava de cuidado, está em crise. No entanto, todos os dias lá estava ela em frente à grande vidraça que faz visível o interior da padaria onde trabalha Rosinaldo, companheiro de Lucimara e pai de seu filho mais novo. Aguarda ansiosa pelo valor que cotidianamente Rosinaldo lhe dá. Dizem. “Ele não diz que é meu marido?!”, disse Lucimara em um dos raros momentos que de si um tanto fala. Durante sete meses visitei Lucimara. Por vezes ela, da chegada ou saída de suas caminhadas, que de tão rotineiras podiam também ser nomeadas rituais, dizia que eu procurasse por outra pessoa que precisasse, porque ela não precisava, não. Em equipe decidimos, então, fazer uma dupla, dois corpos, duas presenças que marcassem um junto e a diferença. No equipamento de saúde mental, seguia a família num acompanhar: Irmãs, pai... Nesse espaço com eles, tentávamos fazer história de uma origem. Era de um desespero que ouvíamos, misturado ao desamparo. Emergia um modo que essa família escolhia nomear um mal-estar com a existência: “Desconforto mental”. Da mãe, da irmã mais nova de Lucimara, do pai, à filha de 12 anos, todos foram encaminhados e/ou acompanhados por um equipamento da rede.

O tempo passa, recebemos uma ligação da irmã para nos informar que Lucimara havia sido internada, que por conta própria havia procurado a irmã mais velha –principal responsável pelo cuidado da família– e que esta, num ludibriar de Lucimara, a internara. Encontrei com Lucimara no hospital psiquiátrico onde internada estava. Acessível, Lucimara escolhe conversar comigo e com a outra técnica num desenrolar de falas sobre o que com ela acontecia. Após a internação, essa moça negra e pobre começa a frequentar o serviço, faz uma marcação desde o início: “Só preciso do medicamento, não quero falar com ninguém de minha vida”. Falava assim o necessário de um cotidiano com o médico psiquiatra.

Lucimara melhorou, diziam. Morando na mesma pensão que a mãe, se reaproximou dos filhos e do companheiro. A pedido de sua mãe e com apoio da mesma, escolhem alugar numa pensão no mesmo bairro –bairro familiar que recebera o grupo em sua chegada a São Paulo, tornando-se território existencial por onde circulavam suas histórias– um quarto pra um recomeçar a vida juntos. Decorrido aproximadamente um ano, Lucimara não mais vem ao serviço. Recebemos uma ligação da irmã mais velha, nos dizendo que Lucimara estava mal novamente, que havia parado o uso das medicações, que numa briga violenta o companheiro saiu do quarto por eles alugado, os filhos novamente estavam integralmente com a tia, e Lucimara, inacessível no seu circular pelas ruas do bairro do Balão.

Recomeça, de novo, nossa tentativa de encontrar Lucimara. Diferentemente da casa onde bati por sete meses, procuro Lucimara pelas ruas onde faz seu circuito rotineiro. A padaria onde trabalha seu companheiro tornou-se um lugar de um possível encontro que não se deu até o momento. Lucimara, em algumas tentativas

nossas de aproximação, nos reafirma que ela não precisa de cuidado, que a família dela, sim, que esta precisa e que deviam assumir isso em vez de dizer que o cuidado é pra ela. Moro eu também no bairro do Balão. De nossa última tentativa de encontrar Lucimara, me vi junto ao médico que me acompanhava no serviço, num passo apressado entre carros e pessoas, seguindo Lucimara, que ignorava nossos pedidos de encontro enquanto tentava escapar de nós, escondendo-se pelas esquinas do nosso bairro.

Veja ou outra passo pela rua onde situada está a padaria, veja ou outra veja Lucimara lá, parada em frente à grande vidraça, com um cigarro nas mãos. Espera pelo companheiro que, do mesmo modo como anteriormente fora, dá a ela um valor para que ela siga por aquele dia, até que o outro chegue trazendo consigo um todo de “novo”. A família também segue em busca de um saber que possibilite uma mudança nesse movimento, contudo ainda é o outro que diz, o outro que pode fazer, sem esse saber o que fazer, a família faz pedidos de uma outra nova internação, voluntária ou não. É de assim...

Cena 6: Receio

Durante conversa com sra. Roberta, usuária do CAPS, sobre sua vida e o tratamento na unidade, relata momentos bons e os não tão agradáveis, acontecidos durante o tratamento nos quatro anos de atendimento na unidade.

Porém, quando solicitado que preencha uma pesquisa de satisfação dando sua opinião sobre os setores e serviços oferecidos na unidade, tem como primeira reação o não. Então explico se tratar de uma pesquisa simples, porém importante para o CAPS, pois abrange todos os setores, assim saberemos como está o atendimento, e onde podemos melhorar.

Foi possível perceber nesse momento o incômodo da Sra. Roberta. Assim, logo lhe expliquei que suas respostas ficariam em sigilo, a opinião dela seria incluída com as das outras pessoas que preenchessem a pesquisa sem mencionar nome, não influenciando de forma nenhuma em seu tratamento, ou seja, não teria mudanças negativas em seu tratamento por conta da opinião dada na pesquisa.

Dessa forma, a Sra. Roberta aceitou dar sua opinião sobre os serviços oferecidos pelo CAPS, mas era perceptível seu receio em dar opinião sobre alguns setores, pois os comentários não faziam jus à resposta que estava dando na pesquisa, como quando se referiu ao médico (psiquiatra), dizendo que gostaria de mais consultas individuais. Mas a proposta era de terapia em grupo, na qual não se sentia tão à vontade para falar de si. Nesse momento perguntei se tinha expressado essa vontade para seu médico, e ela respondeu que não, pois a proposta era em grupo, e ainda questionou sobre se pedisse atendimento individual e o médico resolvesse dar alta por achar que estava bem, deixando muito claro nesse momento seu medo de ser transferida. Diz ainda que aqui tem atendimento e já “rodou” muito por aí, não tendo encontrado nada parecido.

Informo que não deveria ter receio de falar com seu médico sobre as consultas individuais, pois conversando conseguiriam combinar algo juntos, lembrando que o atendimento não era exclusivo com o médico, mas também com as outras referências, como psicólogos, terapeutas e enfermeiros.

Após o preenchimento de toda a pesquisa, voltamos a conversar informalmente, de maneira mais solta, e a Sra. Roberta, se sentindo mais à vontade, diz que não pode reclamar ou fazer críticas ao CAPS, afinal aqui ela tem atendimento, diferente da UBS próxima à sua residência, que nem sempre tem médico.

Comentários

Cintia Buschinelli (SBPSP): É incrível a capacidade de narrar essas situações, vivências extremamente difíceis emocionalmente, de maneira que possamos ouvir e sentir, como poesia. Nós, psicanalistas, temos muita dificuldade de expressar por escrito o que acontece em nossa relação com os pacientes. E ouvir vocês é um aprendizado para nós.

Marcelo Viñar (APU): Primeiro quero reiterar minha gratidão a quem nos hospeda, por conta da invenção desse dispositivo que permite a riqueza do debate, a qualidade dos protocolos que convida a pensar, força a pensar, e isso não acontece com frequência.

Criado com essas cenas intermediárias entre a confidencialidade, a privacidade entre tratantes e tratados, o que é um caminho intermediário entre a intimidade da sessão analítica e a transparência do ato médico no anfiteatro. Fiquei muito impressionado com os comentários de Víctor Guerra e com o que Fernando Orduz chamou de *performance*: a relação dos sujeitos com seus objetos. E os objetos como evocadores de situações emocionais diversas. Mas, e aqui começo a debater, a polemizar: o objeto da psicanálise é um objeto perdido. Aprendemos isso com o famoso jogo do carretel, o jogo da bobina, freudiano. Não sei se é necessário voltar a descrever os passos essenciais dessa grande descoberta de Freud, onde o objeto carnal, corporal, o corpo materno, o peito materno, é trocado por um cenário gestual e lúdico do jogo e pelo nascimento da linguagem. O *fora e a mim*.

Isso me leva a uma interrogação sobre qual a finalidade de uma psicoterapia do psicótico. Os jovens colegas dessa instituição nos mostraram com eloquência sua capacidade de entrar, de mergulhar no mundo do psicótico. Esse é o caminho completo ou essa é a metade do caminho? Creio ser a metade do caminho. Não podemos renunciar ao problema terapêutico. Ou seja, isso que foi muito eloquente no paciente perseverante que, no dia de chuva, voltava a encontrar o objeto perdido nas pegadas que deixava e que se demorava, e cuspiam, e ficava nessa suspensão. Chamo isso de *perda do objeto* porque depois a linguagem é sempre o exercício de uma invalidez. Sempre estamos na falta do encontro com o objeto original, isso que vamos buscar a vida inteira sem encontrar. Creio que, no encontro com o psicótico, há uma promessa tácita de reciprocidade. Eu mergulho no seu mundo e, ao mergulhar no seu mundo, como em qualquer relação amorosa, o pedido é que o outro entre no meu mundo. E criar esse espaço onde o louco volte a coabitar um mundo humano. Porque o mundo da psicose é um mundo invisível. O louco que chega a nós sabe que é alguém destruído. Sabe estar fora do mundo de possuir direitos. E isso é visível em todos os casos aqui. Fora do mundo de ter direito a ter direitos. O último caso foi muito exemplar sobre isso, o de dona Roberta. Então, a conquista para evitar o tobogã do assistencialismo e da caridade é a necessidade de criar uma responsabilidade nessa situação em que o psicótico perde a capacidade de cuidar de si mesmo. Mas me parece decisivo, no trabalho terapêutico de vocês, ter um enfoque não só de assistencialismo, mas sim da criação de um espaço de reciprocidade.

Víctor Guerra (APU): Eu me lembrava, enquanto vocês falavam, eu pensava em Freud, que dizia: “Meus históricos são mais romance do que histórias clínicas, do que casos”, porque têm essa coisa tão vivencial, tão narrativa, uma narrativa especial. Como com essa frase maravilhosa sobre a importância do bairro, nesse

momento em que se perde o contato com a rua. “O bairro é o território existencial onde circulam histórias”. E vocês circulam pelo bairro, caminhando com o paciente, com sua dor, com suas angústias, com as perseguições, para poder tentar um encontro. Na cena dois, a ameaça de chuva acelera os passos do paciente e do terapeuta. É a chuva que ameaça. E esse paciente insiste em tocar com a ponta dos dedos sua marca no chão. Ferreira Gullar, poeta maravilhoso, fala de uma pintura de um vaso com flores amarelas que parecem explodir no ar. E o poema diz: “Olhar esse amarelo. Eu sei que se tocasse com a mão aquele canto do quadro onde um amarelo arde, me quemaria nele ou teria para sempre manchado de delírio a ponta de meus dedos”. A empatia é isso: entrar numa pintura e sentir sensorialmente. Trabalhar com o paciente é ficar com um pouquinho de delírio na ponta dos dedos. Não é tão lindo assim, mas é bom que fique nos dedos um pouco.

Marcelo Viñar (APU): A *performance* de Fernando era psicótica? Não, porque tinha palavras. A distância de Fernando com seus objetos é diferente da distância que os psicóticos têm com esses objetos, que são parte constituinte do próprio corpo.

Elizabeth Coimbra (SBPSP): Eu estou muito impactada neste momento, acho que me dei conta de que eu entrei em contato com a minha própria história como psiquiatra e como psicanalista. Se eu pudesse resumir alguns pontos que me chamaram a atenção, eu colocaria nos termos de fenômenos de *tempo* e de *espaço*. Não só dentro de mim, mas também nos relatos. Eu me dei conta de que me refugiava entre duas partes da minha história. É a minha história como psiquiatra e a minha história como psicanalista. Eu tive uma vivência como psiquiatra na década de 70 na qual o tema era “a luta antimanicomial”, que hoje ainda continua existindo com todos vocês. Essa experiência redundou em alguns movimentos e, politicamente, eu e um grupo de colegas fomos processados no CRM (Conselho Regional de Medicina). E, curiosamente, o tempo veio mostrar que não só meu grupo foi absolvido, mas os donos do hospital psiquiátrico que nos processou, eles sim, foram chamados pelo CRM e acusados de mercantilização da psiquiatria. Mas tive a grande oportunidade de trabalhar numa comunidade terapêutica onde eu me sentei diante de jovens estudantes de psicologia. E eu, uma psiquiatra, saída de uma tradicional escola de psiquiatria, aprendia tudo com os jovens. Eles sabiam o que era estar ao lado dos pacientes, ficar com as crianças. Saber o que é falar com eles. E eu não sabia. Eu só tinha um saber psiquiátrico, poder de conhecimento médico, eu não tinha um conhecimento da intimidade com os pacientes que vocês descreveram maravilhosamente bem. Eu não tinha recursos na época como psiquiatra para suportar os impactos que vocês, na intimidade, vivem com pacientes psicóticos. A questão do espaço, todos vocês descreveram experiências interessantíssimas de como o paciente psicótico entende o tempo e o espaço que ele está vivendo. Tal qual eu, aqui. Não sabia a que tempo e a qual espaço estava me reportando...

Bernardo Tanis (SBPSP): Eu reconheço quando alguma coisa me impacta pela quantidade de associações que produz. A questão mais fundamental na escrita psicanalítica é o potencial evocativo, algo que passa por quem escreve e produz ressonância no leitor. E eu acho que vocês, com seus textos, conseguiram isso. No segundo caso, eu pensei se a forma da escrita teria algo a ver com a paciente. Para que o objeto possa ser perdido, ele precisa primeiro ser encontrado. Se o objeto não é encontrado, não é construído imaginariamente, alucinatoriamente, ele não pode nunca ser perdido. E a Lucimara “veio por último”, dizem, “acho que ela tem mágoa da nossa mãe por isso”. E que é o que ela faz? Uma coisa que é paradoxal. Se

ela não foi encontrada, ela vai fazer tudo para continuar não sendo encontrada. E, já que você não conseguiu encontrá-la, você constrói uma narrativa que nos conta Lucimara. Eu encontrei Lucimara na sua narrativa. Algo disso fazemos muitas vezes com os pacientes psicóticos, que é como se nós tivéssemos que construir o que paradoxalmente não foi construído. A primeira cena, me parece, traz algo do objeto que não pode ser perdido, mas que também não pode ser construído e sonhado. Não há espaço, não há nascimento de objeto. E, como tal, não pode ser perdido. Então me parece que, tanto pela via do potencial evocativo da escrita como pela via de objeto, damos passos adiante no atendimento desses pacientes.

Maren U. De Viñar (APU): Primeiro, agradecer o grupo, porque isso me levou ao trabalho da minha juventude. Essa possibilidade de chegar à casa, às pessoas que não vão à consulta por conta própria ou não toleram o hospital psiquiátrico –em geral, são bastante violentos para as pessoas. E essa possibilidade de atendimento que vocês fazem me parece pioneira. Sou psiquiatra de crianças, docente de psiquiatria de crianças, psicanalista. E acho que isso muda a cabeça das pessoas. Porque não é a mesma coisa atender alguém que chega ao hospital, longe de onde mora, onde você não tem mais do que o contato da consulta do hospital, mas não sabe nem consegue entender, não tem tempo também na consulta, para entender como as pessoas vivem, como é a família. Então acho que a experiência de vocês, sobre a qual perguntei e que vocês me disseram que está em todo o país, é extremamente importante. Acho que a vantagem também dessa equipe interdisciplinar é que aí está uma reunião, uma equipe que pode trabalhar mais, entender mais o paciente, logicamente, um paciente que necessita de motivação.

Fernando Orduz (SoColPsi): Há algo que a cena 2 e a cena 3 trabalham, e é a questão do duplo. Ou seja, aparecem os dois trabalhos, a dupla cama, o duplo lugar. E, nesse duplo, aparece Rafael com a sua mãe, e Lucimara com a sua mãe. Na cena 2, Rafael pisa as pegadas da sua mãe. Então eu fico pensando nos dois casos, tanto no de Lucimara como no de Rafael, como se fossem sujeitos que não puderam se soltar do corpo materno e continuaram a habitar o corpo da mãe.

Como se minha história estivesse amarrada à filiação da história da minha mãe. Penso no conceito lacaniano de *nome do pai*, que seria o sobrenome. Mas não como sobrenome senão como história, que herda. A propósito do caso que falavam na primeira parte, das heranças que você tem e das quais não se pode subjetivizar, ou seja, ser você, senão que você acaba repetindo, reeditando a história dos pais. Mas me surge uma pergunta. E digo “mas” porque parece que nos dois casos –Rafael continua no corpo da mãe e Lucimara continua no corpo da mãe–, poderia conseguir desfazer essa vinculação ao corpo da mãe? Minha resposta é: “não”, por conta dos finais narrativos, diria. Parece que, terapêuticamente, não conseguimos fazer essa dessubjetivação. E me pergunto o porquê. Não sei se tem algo a ver com o que denunciava Marcelo, de que ficamos, no final, no jogo do pensamento concreto do paciente e não conseguimos romper esse elemento concreto que o paciente estabeleceu aí.

Bom, o outro comentário é para meus colegas. É que me pergunto há muito tempo, Víctor: se você introduz poesia em suas intervenções a um paciente. Porque acho que, quando você enuncia um poema, dá uma clareza simbólica muito interessante. É o vínculo com algo que acabo de ver enquanto estávamos entrando na clínica, conhecendo o espaço do Caps, e entrei em “musicoterapia”. E a menina que trabalha na musicoterapia me diz: “O que tento localizar é o som que cada pessoa tem”. Isso me chamou a atenção, ligando isso com o que vocês

fazem, porque, se eu fizer o som da mãe, ou seja, não permito ao paciente uma individualidade. Se descobrir o som, eu conversava com ela e lhe dizia: “Mas qual? A palavra tem um significado e tem um som. O que você procura?”, eu dizia a ela. E ela respondia: “Eu busco os dois, busco o som, a musicalidade, mas também busco o sentido”. E não sei se muitas vezes, por andar perdidos nas significações teóricas, perdemos a musicalidade das linguagens. E por isso retomo a questão de Víctor porque, quando Víctor começa a fazer poesia, é como se desse uma tonalidade musical diferente à palavra. Creio que o sentido sempre acontece entre dois, entre dois polos. Entre o presente ou encontrado, e o ausente. Lembro-me de uma frase de “O elogio da sombra”, de Tanizaki, que diz que, para que haja música, é necessário haver silêncio. Ou seja, a musicalidade acontece entre a sonoridade e o silêncio. Então acho que deve-se buscar o elemento rítmico. Acho que isso está entre a presença e a ausência.

Referências

Ministério da Saúde do Brasil (19 de fevereiro, 2002). Portaria GM nº 336. *Diário Oficial da União, 20 de fevereiro de 2002.*

Ministério da Saúde do Brasil (23 de dezembro, 2011). Portaria GM nº 3.088. *Diário Oficial da União, 26 de dezembro de 2011.*

Oliveira, G. N. O. (2008). O projeto terapêutico singular. In A. P. Guerreiro e G. W. S. Campos (org). *Manual de práticas de atenção básica à saúde ampliada e compartilhada* (vol. 1, pp. 283-297). São Paulo: Hucitec.

Vicentin, M. C. G. (2006). Da formação-verdade à formação-pensamento: O que a clínica do AT nos ensina sobre formação. In G. R. Santos (org.), *Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Hucitec.