

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DEMETRIUS ALVES DE FRANÇA

A psicopatologia fenômeno-estrutural na clínica do
acompanhamento terapêutico em grupo

São Paulo

2016

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DEMETRIUS ALVES DE FRANÇA

A psicopatologia fenômeno-estrutural na clínica do
acompanhamento terapêutico em grupo

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Doutor em
Ciências.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Andrés E. A. Antúnez

Co-orientador: Prof. Dr. Jean-Marie Barthélémy

São Paulo

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

França, Demétrius Alves de.

A psicopatologia fenômeno-estrutural na clínica do acompanhamento terapêutico em grupo / Demétrius Alves de França; orientador Andrés Eduardo Aguirre Antunez; ; co-orientador Jean-Marie Barthélémy. - São Paulo, 2016.

289 f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Fenomenologia 2. Psicopatologia 3. Psicopatologia fenômeno-estrutural 4. Acompanhamento terapêutico 5. Acompanhamento terapêutico em grupo 6. Saúde mental I. Título.

B829.5

Nome: Demétrius Alves de França

Título: A psicopatologia fenômeno-estrutural na clínica do acompanhamento terapêutico em grupo

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

O mundo é mágico.

As pessoas não morrem.

Ficam encantadas.

- Guimarães Rosa

Para os amigos Professor Norberto e Ganges

Agradecimentos

Professores Doutores Andrés e Jean-Marie pela orientação.

Equipe de ats que apoiaram a atividade.

Parceiros do ISM Diretor Ulisses, Melissa, Edimar e Nelson.

Amigo Wilson Theodoro.

Aos meus irmãos.

A Maria e Maria, mãe e madrinha que me acompanham e encorajam através da vida.

Eu tenho o mesmo segredo
Dos malditos solitários
Ninguém sabe a natureza
Dos meus infernos diários
Eu tenho o mesmo segredo
Dos malditos solitários
Só a noite é minha amiga
A quem friamente confesso
A natureza noturna
Dos meus infernos diários
Nem a mulher que me ama
Sequer a moça de gênio
Nem a de riso argentino
Nem a de beijo flamenco
Nem a fã no seu afã
Nem as bonecas do tempo
Nem o poeta ordinário
Nem literato de prêmio
Eu tenho o mesmo segredo
Dos malditos solitários
Ninguém sabe a natureza
Dos meus infernos diários

- *Fagner, Natureza Noturna*

-

Resumo

França, D. A. (2016). *A psicopatologia fenômeno estrutural na clínica do acompanhamento terapêutico em grupo*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Este trabalho baseia-se no quadro teórico e prático do Acompanhamento Terapêutico, uma linha de pesquisa clínica ainda desconhecida no Brasil. A intervenção foi oferecida a um grupo de trinta e três moradores de uma instituição psiquiátrica de Brasília, Distrito Federal, durante seis meses. A proposta central foi identificar os potenciais benefícios aos participantes. A maioria dos participantes foi originária do sistema penitenciário de Brasília, e considerados pacientes psiquiátricos crônicos. Os participantes eram mantidos em condições de cuidado limitado, porque estavam recebendo apenas atenção médica e de enfermagem, privados do acesso a alternativas terapêuticas ou a um Centro de Atenção Psicossocial. Esta clínica mostrou resultados terapêuticos como incremento da comunicação, uma melhor noção de temporalidade, o investimento afetivo e a criação e fortalecimento de vínculos com todos os envolvidos na atividade, participantes, acompanhantes terapêuticos e transeuntes na rua devido à convivência proporcionada e estimulada pela atividade. A partir do contexto grupal e da observação sistemática que extrapola a clínica convencional é possível realizar um diagnóstico diferencial dos participantes para subsidiar a intervenção terapêutica. Esta pesquisa foi realizada com viés psicopatologia fenômeno-estrutural de Eugène Minkowski. Sua obra mantém profunda afinidade com a prática do acompanhamento terapêutico devido ao clássico estudo de caso em que descreve as implicações da prática clínica fora do consultório, e principalmente porque desenvolveu em seu trabalho uma noção de psicologia “do mundo humano” que busca compreender a existência humana nas perspectivas existenciais do indivíduo.

Palavras-chave: fenomenologia; psicopatologia; psicopatologia fenômeno-estrutural; acompanhamento terapêutico; acompanhamento terapêutico em grupo; saúde mental

Abstract

França, D. A. (2016). *A psicopatologia fenômeno estrutural na clínica do acompanhamento terapêutico em grupo*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

This work is based in the theoretical frame of Group Therapeutic Care, a line of clinic approach yet unknown in Brazil. The clinic was offered to a group of thirty and three residents in a mental institution at Brasília – DF, for a period of six months. Its' core proposal was to register the potential therapeutic gains for the participants. Mostly of the participants are from Brasília's penitentiary system, and considered chronic "psychiatric" patients. The participants were kept in limited care conditions, since they were only receiving medical and nursery attention, been deprived from therapeutic alternatives like a psychosocial care center. This clinic showed therapeutic results like an increment of communication, affective investment and emotional links between everyone involved in the activity, participants, therapeutic attendances and passersby on the street due to the provided coexistence and stimulated by the activity. From the group context and systematic observation that goes beyond the conventional practice it is possible to perform a differential diagnosis of the participants to support the therapeutic intervention. The theoretical frame is founded on Eugène Minkowski's phenomeno-structural psychopathology. His work keeps deep affinity with the practice of therapeutic attendance because of the classic case study that describes the implications of the clinical practice outside the "traditional setting" and mostly because is based on the idea of a human world's psychology that tries to understand the human existence from the individual existential perspective.

Keywords: phenomenology, psychopathology, phenomeno-structural psychopathology; therapeutic attendance; group therapeutic attendance; mental health.

Introdução	13
Acompanhamento Terapêutico: conceitos e princípios	26
Acompanhamento Terapêutico de Grupo	32
O ensaio (2005).....	34
A primeira dissertação (2005).....	37
A segunda dissertação (2009).....	44
Conceito de Exclusão para AT	51
Therapeutic Accompaniment	52
Método da Psicopatologia Fenômeno-estrutural.....	61
Primeiro momento	63
Segundo Momento	66
Um caso de depressão esquizofrênica	72
Transferência (Bilateral).....	84
Método	89
Local e participantes.....	89
O ISM e a definição de residência terapêutica.....	91
Os Moradores do ISM	95
O ATG na Prática	97
Psicopatologia Fenômeno-Estrutural no ATG.....	99
Resultados	105
A residência	107
A segunda equipe conhece a residência	109
Trilha ecológica.....	110

Música e dança	116
Trilha ecológica	120
Reunião de programação	124
Centro Cultural Banco do Brasil (CCBB).....	132
Piquenique na piscina.....	143
Piscina	148
Biscoitos de aveia	150
Bolo.....	153
Jogos.....	155
24 e 26 de setembro.....	160
Piscina do ISM	160
Parque da Cidade.....	163
Parque Onoyama	168
Bingo	172
Planejamento da programação.....	177
17 de outubro, sexta-feira.....	183
Museu da República	183
Calendário	191
Teatro na Polícia Rodoviária Federal.....	193
Uma queda.....	195
Um resultado inesperado.....	197
Piscina e piquenique	199
Parque da Água mineral	202
Escolha das fotos preferidas.....	204

Mapa das histórias	205
Cancelado	206
Estádio Mané Garrincha.....	208
Despedida	209
Ganges e a Constituição Epileptóide.....	212
1º Round.....	213
2º Round	222
3º Round.....	227
4º Round: O Desafio Final	230
O ATG	239
Baixa Retenção de Temporalidade.....	241
Gênero	246
Evolução do ATG.....	248
Espaço-temporalidade.	253
Encerramento do ATG.....	257
Conclusão	261
Bibliografia.....	277
Anexos.....	284
Anexo A – Nomes Fictícios dos Moradores	284
Anexo B – Nomes fictícios da Equipe	285
Anexo C - Parecer do Comitê de Ética da Plataforma Brasil.....	286
Anexo D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	288

Introdução

Pode-se comprar uma caixa de pêssegos, mas como faz para comprar um pomar de pêssegos em flor?

- *Sonhos, Akira Kurosawa, 1990*

Foi em 2004, durante a supervisão da minha primeira paciente, no meu primeiro estágio na psicologia clínica, que vivi uma situação muito desagradável, mas que fez parte central na minha escolha pela Fenomenologia. Ainda empolgado, pois era a segunda sessão desse caso inaugural, e um pouco ingênuo sobre os professores de forma geral, comentei com um sorriso bem humorado durante minha supervisão a estranha situação em que minha paciente exigiu sentar-se na minha cadeira, e não na poltrona mais confortável que tinha sido disponibilizada para ela. Pegado de surpresa, e um pouco ansioso para iniciar a sessão de terapia, eu concordei com ela e não questionei a situação.

Fui imediatamente censurado: minha supervisora me interrompeu quanto ao que eu considerava importante sobre o caso para interpretar, apresentando sua opinião como verdade absoluta, a insistência da paciente em sentar-se no meu lugar. Fui censurado porque não percebi o teste a que fora submetido. Minha paciente quis “ocupar o lugar do terapeuta” e eu cedi tolamente. O manejo proposto por minha supervisora, obviamente, era que eu deveria “enquadrá-la” no seu lugar de *paciente*¹. Somente assim minha

¹ Apesar de sujeito a críticas e encontrar-se em desuso entre alguns meios da psicoterapia, utilizei o termo paciente aqui porque a palavra reproduz a percepção da supervisora sobre o

paciente poderia iniciar seu processo terapêutico conduzido por mim, terapeuta. Senti-me culpado com a censura, afinal, reprovava no primeiro teste a que fora submetido como clínico.

Ingênuo e inexperiente, acolhi a fala de minha supervisora e entrei na terceira sessão pronto para mostrar “quem é que mandava”². Pelo menos era assim que me sentia orientado a agir. Tão logo a paciente entrou e tentou sentar-se na minha cadeira, disse a ela que aquele era o meu lugar e que ela deveria sentar-se na poltrona. Constrangida, a paciente insistiu que não sentaria na poltrona. Questionei e ela respondeu que a poltrona era muito alta, se incomodava porque seus pés não tocavam o chão. De um lado, compreendi que minha supervisora se antecipou e me orientou inadequadamente quanto à paciente “baixinha”. Por outro lado, precisei buscar uma cadeira mais baixa para não contrariar minha supervisora. Afinal, além de censurado, me senti constrangido ao lado dos outros estagiários e não queria correr o risco de passar novamente por isso.

Após explicar a situação com o esclarecimento da paciente, a supervisora permaneceu impassível e não teceu maiores comentários. Apenas reforçou o cuidado que eu deveria ter para permanecer no lugar de terapeuta. Com o avanço do estágio entendi que a supervisora provavelmente entendia que a regra também se aplicava para ela. Então ela não poderia nem assumir um erro, nem rever sua supervisão.

processo terapia: o paciente deveria ter um papel passivo diante da condução da terapia pelo profissional.

² As aspas servem, neste caso, para ilustrar que eu não compartilho com esta concepção de clínica em nenhum nível.

Retomando a questão de minha primeira paciente, digamos que nunca firmamos uma relação de confiança. Ela pediu para encerrar a terapia antes de completar dois meses de atendimento. Da minha parte, ponderei se realmente tinha talento para trabalhar como clínico e não dei continuidade ao estágio na clínica escola de minha Universidade.

Eu somente compreendi, ou elaborei melhor esta situação, com o tempo, um ano depois, quando a apresentei para a Professora Mestra Gabriela Celidônio (2004). Eu cursei, no meu último semestre do curso de Psicologia, a disciplina de Tópicos em Psicoterapia, na qual tive uma introdução à *dasein* análise³, ou seja, à abordagem terapêutica de viés fenomenológico. A Professora Mestra Celidônio (2004), que ainda era mestranda, ministrou a disciplina como prática de docência, obrigatória no mestrado da UnB, e utilizou a experiência da sala de aula para sua pesquisa de mestrado e descreveu este episódio de minha primeira experiência como clínico, bem como sua reflexão sobre a discussão que tivemos em sala de aula:

Nesse sentido, refletimos como certos conceitos relacionados a ideias comuns ao repertório dos psicólogos podem atrapalhar a compreensão de questões fundamentais de um paciente. Isso porque são conceitos que fizeram sentido no contexto em que foram pensados, dentro de certas teorias, mas quando são tratados como óbvios, impedem a procura por outros significados (em geral isso acontece com os conceitos que já parecem muito bons). (p. 23)

³ “*Abordagem fenomenológica existencial baseada no pensamento do filósofo Martin Heidegger, também chamada por Análise Existencial.*” (Celidônio, 2007, p. 9)

Esta abertura para conhecer e dialogar com o indivíduo em suas peculiaridades, bem como a forte crítica ao enquadramento teórico forçado dos pacientes, que muitas abordagens psicoterapêuticas estimulam ou favorecem entre seus praticantes, ecoou profundamente em mim. Celidônio (2004) fez ainda outro comentário sobre a situação que demonstrou as implicações para o manejo clínico dessa abertura proporcionada pela fenomenologia durante a terapia:

O que seria essa tal de manipulação do paciente, que muitas vezes é entendida como algo que caberia a nós, terapeutas, identificarmos e evitarmos? Mesmo que o terapeuta interprete um modo de ser do paciente como manipulador, o jeito de lidar com isso seria o de se proteger? E o que mais esse jeito de se relacionar diz dessa pessoa? (p. 23)

O próprio questionamento sobre a postura a ser tomada diante de uma atitude “manipuladora” confirmou a existência de um leque de possibilidades no trabalho do clínico que se tornou um verdadeiro divisor de águas em minha formação. O processo iniciado em 2004 não foi fácil. Ainda durante a disciplina, eu e outros colegas da disciplina sentimos (Celidônio, 2004) dificuldades em compreender novos conceitos, aplicações, propostas e implicações do uso da fenomenologia no trabalho do psicólogo clínico. Minha sensação é que me defrontava com uma nova linguagem que demandava um esforço maior de compreensão, mas a semente estava plantada.

Somente tomei conhecimento da multiplicidade de teóricos da fenomenologia durante meu mestrado iniciado em 2007. O Professor Doutor

Norberto Abreu Costa e Silva, meu orientador, ponderou que Heidegger⁴, apesar de sua obra subsidiar teoricamente a *dasein* análise, nunca teve uma experiência direta, cotidiana e duradoura com pessoas em sofrimento psíquico. Sugeri então que eu lesse Minkowski⁵, Jaspers⁶ e Binwanger⁷, criadores e desenvolvedores da psicopatologia fenomenológica. Aranha-Lima confirma no Prefácio de Messas (2008) que estes autores dispuseram de experiência clínica devidamente registrada e publicada. A fenomenologia, que era uma, agora se abria para mim com autores diferentes em sua multiplicidade.

O Professor Norberto apresentou-me um ensaio de Eugène Minkowski sobre uma experiência que poderia ser considerada precursora do AT. Posteriormente, pude observar que Minkowski foi citado em outros textos sobre o AT, confirmando a harmonia do trabalho de Minkowski com tal linha de trabalho. A escolha de Minkowski como autor de base para minha pesquisa tornou-se bastante lógica. O ensaio a que esta breve citação se refere descreve a experiência de Minkowski quando residiu na casa de um paciente durante um período de seis semanas⁸, convivendo com ele ao longo de todos esses dias.

Este caso será melhor descrito na metodologia do presente trabalho, mas foi um marco em minha atuação profissional, mostrando-me uma prática e um caminho para a clínica no contexto da saúde mental.

A psicopatologia fenômeno-estrutural proporciona um olhar sobre o

⁴ Filósofo alemão e seguidor Husserl na fenomenologia.

⁵ Psiquiatra de origem polonesa.

⁶ Filósofo e psiquiatra alemão.

⁷ Psiquiatra suíço.

⁸ Tanto em "*Estudio psicológico y análisis fenomenológico de un caso de melancolía esquizofrénica (1923)*" quanto em "*Hallazgos en un caso de depresión esquizofrénica*" e no "*Lived Time*", o período descrito pelo autor é de dois meses.

humano que não impõe previamente uma teoria para explicar a saúde e a doença. Parece-me mais humilde e aberta para o contato humano direto, tão necessário ao processo terapêutico. Por meio da fenomenologia adquiri condições para criticar e construir um contraponto a algo que me incomodava: a tendência contemporânea de um automatismo, descrito por Antúnez (2012), por meio do qual os estudantes e profissionais parecem lançar mão da teoria e da técnica com o fito de se distanciar e de se proteger da dor do paciente, ou mesmo das próprias inseguranças da atuação clínica.

Paralelamente ao interesse pela Fenomenologia, conheci o trabalho de Acompanhamento Terapêutico (AT⁹) durante minha especialização em Psicologia Clínica, no período entre 2006 e 2008. Surpreendi-me ao descobrir como a graduação em Psicologia privilegiou a clínica convencional em detrimento de outros contextos, como exemplo a Saúde Mental, enfatizada durante minha especialização, cujo manejo clínico pré, durante ou pós-crise é diferenciado.

O trabalho de acompanhante terapêutico (at¹⁰) me fascinou pelas implicações da condição ambulante desta atividade, que a distingue de outras abordagens terapêuticas, bem como pelo sucesso com pacientes cronicados. A escolha pelo Acompanhamento Terapêutico em Grupo (ATG¹¹) ocorreu não apenas porque era tema pouco explorado em 2006, conforme revisão

⁹ A sigla AT substituirá a palavra Acompanhamento Terapêutico neste trabalho.

¹⁰ O acompanhante terapêutico, profissional que exerce este trabalho, será representado pela sigla at.

¹¹ O mesmo vale para a sigla ATG que substituirá a palavra Acompanhamento Terapêutico em Grupo.

bibliográfica que fiz (França, 2009), mas também porque tive a oportunidade de integrar uma atividade de ATG durante minha especialização, que me impressionou profundamente com suas possibilidades. Dessa forma, utilizei parte de minha experiência na especialização em Psicologia Clínica como pesquisa de campo sobre ATG¹².

Durante o I Congresso Brasileiro de Fenomenologia na Psicologia, realizado em 2013, tive a oportunidade de ouvir uma crítica do Prof. Andrés Antúnez quanto ao processo de formação do psicólogo, que tradicionalmente exclui a atuação prática até o último ano da graduação, gerando um descompasso entre a teoria e a prática. Comparando a minha formação em Psicologia, que introduz o estágio somente nos três últimos semestres, com minha especialização, que integrou ambos os aspectos práticos e teóricos, pude compreender como comumente funciona a formação nos cursos de Medicina e de Enfermagem, que incluem os alunos nas práticas de saúde desde o primeiro período de formação. Neste tema, o AT também me parece que é melhor aprendido quando integra necessariamente a teoria com a prática, justamente por causa do contexto específico desta “clínica ambulante”.

Além de ter funcionado como espaço para elaborar meu processo de apropriação de conhecimento e de técnica sobre o AT, a partir da perspectiva fenômeno-estrutural, creio que meu mestrado representou também um amadurecimento importante quanto ao meu fazer profissional. A defesa de meu

¹² A pesquisa que será melhor descrita na revisão de literatura ocorreu com uma média entre 10 e quinze pacientes acompanhados por uma equipe entre três e sete ats, estagiários e terapeutas da clínica. A atividade era oferecida regularmente como parte das atividades cotidianas do hospital dia.

mestrado, em março de 2009, foi o momento em que conheci o Prof. Andrés Antúnez, meu futuro orientador de doutorado.

Desde 2009 passei a frequentar a Universidade de São Paulo (USP), anualmente, assistindo aos Seminários do Professor Jean-Marie Barthélémy, organizados pelo Prof. Andrés Antúnez, permitindo-me refletir, discutir e ampliar meus conhecimentos sobre a psicopatologia fenômeno-estrutural, bem como amadurecer o desejo de continuar o estudo do ATG. Este aprendizado com os professores Andrés e Jean-Marie foi essencial antes mesmo de tornar-me orientando deles formalmente. Além dos temas abordados nos seminários, pude direcionar diversas dúvidas, densificando meu conhecimento sobre o trabalho e sobre os conceitos de Minkowski e Françoise Minkowska, sua esposa. Além do método da psicopatologia fenômeno-estrutural, pude compreender melhor as implicações da ética embutida no trabalho de Minkowski, em especial por meio dos estudos de caso apresentados pelo Prof. Jean-Marie. Mesmo que este aprendizado com a experiência clínica não seja citado diretamente, meu trabalho clínico é repleto de influência do ensino e da supervisão do Prof. Jean-Marie, do qual me beneficieei ao longo desses anos até a presente data.

Os conceitos e método da psicopatologia fenômeno-estrutural não facilitam a leitura. Aranha-Lima (2008) sintetiza essa impressão sobre a psicopatologia fenômeno-estrutural:

Essa me parece (hoje não tenho dúvidas) a mais completa, ainda que a mais árdua, metodologia de se ver uma pessoa portadora de sofrimento psíquico. A mais humilde também. Porque pressupõe e vigia, e coloca

em suspenso (epoché) os dados clínico-semiológicos advindos da atitude científica. Se não temos, como fenomenólogos, que necessariamente desprezá-los, usamo-los com parcimônia, desde que não comprometam a visibilidade e a pertinência de tudo quanto esteja fora da razão instrumental, objetivamente e limitadora da Técnica e da Ciência”. (p. 11)

Se por um lado a fenomenologia oferece uma ferramenta excelente para buscar a compreensão das pessoas com quem trabalhamos, por outro lado há um rigor necessário para que seja exercida de forma adequada. Outra variável presente no processo de compreensão de seus conceitos e propostas se refere ao fato que Minkowski não se encontra traduzido para língua portuguesa. Creio que o rigor do qual Aranha-Lima fala sobre a psicopatologia fenomenológica estrutural verdadeiramente vale para todos os profissionais que trabalham com pessoas em sofrimento psíquico grave.

Retomando minha jornada, em 2012 já trabalhava como professor do Instituto Federal de Brasília (IFB¹³), enquanto reunia as condições para retomar a vida acadêmica como aluno de doutorado. Realizei uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e dissertações – Ibict, da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil, da Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia do Brasil e da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), com os termos “acompanhamento terapêutico de grupo”,

¹³ O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília integra a rede federal de ensino. Apesar de menos conhecida que as Universidades Federais, os professores gozam das mesmas prerrogativas de pesquisa e extensão, além de atuarem na educação técnica, tecnológica e na pós-graduação, especialização, mestrado e doutorado.

“acompanhamento terapêutico” e “grupo” + “passeio” para subsidiar meu projeto de pesquisa. Constatei a ausência de novos estudos sobre ATG utilizando os referidos termos pesquisados.

Ainda em 2009, registrei em minha dissertação (França, 2009) que são recorrentes os relatos de passeios de grupo cujo oferecimento e execução planejada e conduzida por profissionais em contexto institucional favoreciam a ocorrência de episódios terapêuticos. Entretanto, estas atividades, quando registradas, geralmente não apresentam afinidade com a perspectiva clínica do ATG. A dissertação de Saito (2010), por exemplo, que localizei pesquisando os termos “grupo” e “passeio”, apresenta uma experiência de atividade em grupo fora do ambiente institucional para pessoas com deficiência, mas com enfoque distinto da abordagem clínica, desenvolvendo outros temas, como por exemplo a psicomotricidade.

O AT permanece como profissão não regulamentada no Brasil, o que de certa forma fragiliza a sua prática, porque somente é oferecido na iniciativa privada, ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS¹⁴), e, mesmo assim, apenas quando os profissionais da equipe conhecem o método e os benefícios da referida prática e a inserem transversalmente nas atividades da instituição. Outro elemento presente é que ainda não há uma cultura de pesquisa e divulgação das práticas terapêuticas oferecidas por instituições públicas e particulares de saúde mental, em consonância com a Política Nacional de

¹⁴ A sigla CAPS é utilizada de forma corrente entre profissionais da saúde mental e será utilizada aqui em sua forma abreviada.

Saúde Mental¹⁵ (Brasil, 2001). O planejamento do tempo de trabalho do trabalhador da rede pública ou privada geralmente não contempla a necessária supervisão técnica, e tampouco encoraja o registro científico das práticas terapêuticas oferecidas pela instituição. Diante do desconhecimento ainda frequente sobre o tema, passei a incluir sempre uma introdução ao AT em minhas apresentações em eventos científicos.

Em 2011, meu trabalho sobre ATG foi recusado por um dos avaliadores do 7º Congresso Norte Nordeste de Psicologia sob o argumento anônimo disponibilizado pela organização que “*aparentemente o autor não conhecia o trabalho de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)*”. Este argumento não apenas ilustra como o trabalho de AT ainda é desconhecido por profissionais de saúde, como ainda encontra dificuldades para ser divulgado. A própria confusão do avaliador ao expor sua crença que o AT seria oferecido regularmente pelos CRAS, dispositivo integrante da Rede de Assistência Social, reflete desconhecimento sobre o tema, inclusive porque os CRAS não integram a rede de atenção em saúde mental e não oferecem atividades com finalidades terapêuticas para seus usuários.

Em 2012, após minha admissão como estudante de doutorado pela Universidade de São Paulo (USP), encontrei no estado, e especialmente na capital, um contexto ímpar sobre a prática do AT, podendo dialogar com diversos colegas sobre diferentes experiências em múltiplos e diversificados

¹⁵ A Lei N. 10.216 de 6 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

contextos, incluindo experiências de AT na fisioterapia, ou mesmo no Programa de Proteção a Testemunhas. Entretanto, mesmo em São Paulo, o ATG mostrou-se amplamente desconhecido, salvo algumas exceções. Conheci atividades de ATG com quase dez anos de trabalho regular, como o “Clube”. Destinado a um grupo de adolescentes e jovens adultos, o “Clube” oferece uma saída semanal aos seus frequentadores desenvolvida e conduzida a partir do viés de AT, no contexto de grupo que Tânia Possani e Alexandre Piné idealizaram. Esta experiência, que integra a formação de novos ats com os benefícios para seus participantes típicos da experiência de grupo, nunca foram publicados, mas ambos os criadores comentaram a surpresa que muitos colegas apresentavam quando explicavam que a saída era uma atividade de ATG. Também ouvi relatos de outras experiências individuais, ou institucionais como o Instituto A Casa. Então, apesar de encontrar um debate bastante amadurecido sobre o AT, comparativamente com o resto do Brasil, a ausência de trabalhos sobre ATG é padrão nacional.

A revisão de literatura apresentará um panorama do AT a partir das duas revisões bibliográficas que buscarem identificar o máximo de publicações sobre o tema no Brasil. As poucas publicações que encontrei sobre o ATG me permitiram descrevê-las de forma mais detalhada. A obra de Minkowski será introduzida com “*Hallazgos en un caso de depresion esquizofrenica*” (1967).

Apresentarei na metodologia a descrição do trabalho de campo e suas especificidades, bem como descreverei o método da psicopatologia fenômeno-estrutural descrita no “*Trattato di Psicopatologia*” (2015) e “*La esquizofrenia*” (2000).

Nos resultados serão apresentados os relatos registrados por mim, e vale lembrar, a partir da minha experiência vivida. Dessa forma, meus relatos apresentarão eventos e situações, inseridas no grupo, das quais participei. Também apresentarei um estudo de caso individual – ponderando também questões individuais – oriundas deste contexto de grupo. Quanto à escolha do participante para o estudo de caso, digamos que além dos resultados positivos, compartilhamos uma experiência marcante que fortaleceu e transformou nossa relação.

A perspectiva deste trabalho é a mesma de Antúnez, Barretto & Safra (2012). Eles apontam que com a evolução ao longo dos anos, o AT deixou de ser um dispositivo de apoio aos fazeres profissionais do psicólogo e do psiquiatra para tornar-se uma alternativa terapêutica diferenciada. Minha pesquisa sobre o ATG parte deste princípio, buscando identificar as possibilidades, peculiaridades e desafios do ATG, ainda pouco estudados no Brasil.

Acompanhamento Terapêutico: conceitos e princípios

Nossa posição é que esta modalidade de intervenção clínica não deve ser vista como secundária, pois é a prática que mais se coaduna com a necessidade de configurar ou reconfigurar o mundo-da-vida do paciente.

- Antúnez, Barretto & Safra, 2011, pp.14

O primeiro estudo bibliográfico mais extenso sobre AT no Brasil foi produzido por Cristiane Helena Dias Simões, em 2005, na Universidade de Campinas (UNICAMP). Ela realizou um:

Estudo bibliográfico que analisa as produções científicas referentes ao tema acompanhamento terapêutico, a partir de 1960 até 2003, com o objetivo de identificar os temas emergentes dessa produção e estabelecer o que é o acompanhamento terapêutico para os agentes dessa prática. (Simões, 2005)

Simões utilizou em sua pesquisa todos os termos que designam o at, desde sua origem como atendente psiquiátrico, auxiliar psiquiátrico e amigo qualificado na década de 1960, até a década de 1980, quando se consolidou como AT. A autora dividiu os temas em:

- “*A quem se destina o acompanhamento terapêutico*”, que inicialmente atendeu psicóticos adultos em regime de internação, mas, com a evolução da prática, incluiu outros perfis de cliente e diagnósticos;
- “*As características do profissional que assumiu a função de acompanhante terapêutico*”, que identificou uma preponderância de psicólogos com formação teórica psicanalítica;
- As características das práticas evoluíram ao longo do tempo.

Auxiliar psiquiátrico e amigo qualificado intervieram em ambiente externo à instituição, enquanto AT inclui o trabalho em equipe e o diálogo com a família além do “*setting* clínico ampliado”;

- Quanto à fundamentação teórica, a autora identificou um grupo majoritário que se apoia na teoria psicanalítica e outro grupo que propõe a integração de diversas teorias para embasar uma melhor prática.

Minha descrição do trabalho de Simões será reduzido porque, em 2014, Marcelo Benatto publicou a mais recente revisão bibliográfica sistemática sobre o AT no Brasil, atualizada, que inclui os resultados obtidos por Simões (2005) e outros autores que buscaram descrever o cenário de publicações específicas sobre AT. Além de mais recente, a pesquisa de Benatto (2014) também se diferencia da publicação de Simões (2005) por se limitar ao contemporâneo termo AT, e excluir as publicações que utilizaram “auxiliar psiquiátrico” e “amigo qualificado” como tema de pesquisa.

Boruch e Petrosino (2010) expõem que revisão bibliográfica sistemática envolve a aplicação de método durante sua realização para aumentar a transparência de como foi realizada, registrando bases de dados, palavras-chaves pesquisadas, espaço de tempo contido dentro da pesquisa, etc. Outro benefício desse método é a redução do viés que todo pesquisador sofre quando busca e utiliza as publicações que conhece e valoriza em detrimento de outras pesquisas. Dessa forma, uma revisão bibliográfica sistemática evita que uma publicação descreva um cenário falseado sobre determinado tema devido às preferências pessoais dos pesquisadores envolvidos e permite aos seus

leitores uma visão mais crítica sobre o tema pesquisado. Revisões bibliográficas sistemáticas são mais complexas e trabalhosas que revisões convencionais, muitas vezes dispendendo de equipes extensas para serem devidamente realizadas.

Benatto (2014) delimita sua pesquisa a duas categorias de publicações científicas: 49 Dissertações de Mestrado, sete Teses de Doutorado e uma de Livre Docência que somam 57; a outra categoria limita-se aos 141 artigos científicos publicados em revistas e periódicos sobre AT. Eliminadas as duplicidades de trabalhos, inclusive de artigos relacionados a dissertações de mestrado e de teses de doutorado e livre docência, estes números foram obtidos a partir da pesquisa nas bases de dados da:

Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, (<http://bdtd.ibict.br/>), pertencente e administrada pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (<http://www.ibict.br/>); do Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no endereço eletrônico <http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>; e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no site www.bireme.br. (pp. 17-18)

Os termos utilizados nas pesquisas foram “acompanhamento + terapêutico”, “acompanhante + terapêutico” e “acompanhante terapêutico”. Cabe observar que pesquisas sem estes termos foram excluídas mesmo que apresentem um manejo clínico em um *setting* externo à instituição que se enquadre na concepção geral do AT.

Benatto (2014) aponta que a primeira publicação nomeada como AT tem sua origem na Argentina, em 1985, sendo traduzida e publicada no Brasil em 1987. As primeiras experiências históricas, consecutivamente, ocorreram sob as denominações de “atendente psiquiátrico”, na Clínica Psiquiátrica Pinel, no Rio Grande do Sul, nas décadas de 1960 e 1970; e de “auxiliar psiquiátrico”, na Clínica Villa Pinheiros, no Rio de Janeiro, ao final da década de 1960; e como “amigo qualificado”, no Instituto A Casa de São Paulo, no final da década de 1970.

Conforme apontado por Simões (2005) e Benatto (2014), neste breve período o AT evoluiu de uma função complementar ao trabalho de psiquiatras, psicólogos e psicanalistas, com adultos psicóticos, além dos muros institucionais, para atender outros diagnósticos e faixas etárias. Antúnez, Barretto & Safra (2011) observam que o AT ocorre também fora do contexto psiquiátrico, tornando-se uma modalidade terapêutica diferenciada, não mais submetida a outros “saberes” e que pode atender a demandas específicas de pacientes que não se adaptam, ou que se encontram em fase de adaptação ao contexto institucional de forma geral, ou que demandam algum tipo de apoio em seu ambiente de trabalho, doméstico ou familiar.

Exercido por uma maioria de psicólogos e estudantes de psicologia na atualidade, Benatto (2014) expõe que a principal marca do AT é seu “*setting* clínico” ampliado, que pode se desenvolver dentro de um espaço institucional ou não. Com a liberdade de espaços, também vem a liberdade de horários, pois a prática pode ser oferecida desde 24 horas por dia até apenas uma hora semanal. França (2009) expõe outro caracterizador do AT que é o contrato do

serviço, que não precisa ser escrito, mas que vai definir as regras do serviço com direitos e obrigações para as partes envolvidas, bem como a frequência, duração e finalidade do serviço.

Para Barretto (1997, citado por Benatto, 2014), o AT é um trabalho que se constrói na ética da relação e convivência com o outro. Benatto (2014) expõe que se trata de uma clínica que é realizada a partir do vínculo entre at e sujeito, que se constrói por causa dos locais e das pessoas presentes, seja na rua, na casa, sozinho ou na presença de amigos e familiares.

Benatto (2014) pondera que o AT frequentemente é indicado apenas para os casos sem resposta positiva ao tratamento oferecido pelas instituições. Em tal momento o at pode integrar uma equipe e acrescentar informações do cotidiano do sujeito, que era desconhecido pelo restante da equipe, bem como apoiar o indivíduo no processo de alta para prevenir situações associadas com novas internações.

Há riscos inerentes ao trabalho de AT, ligados ao convívio urbano em uma cidade, como por exemplo atropelamentos, roubos, acidentes e mesmo crises diversas. Mas tais episódios fazem parte do risco cotidiano da vida, e apesar de minimizados em uma internação, farão parte da rotina de qualquer pessoa fora da internação (Benatto, 2014). É interessante acrescentar aqui a experiência pessoal de uma colega que narrou o uso da burocracia para vetar a oferta de AT em uma instituição de Brasília – DF para usuários do SUS porque “*não havia previsão de seguro que contemplasse uma clínica na rua*”. Além da resposta oficial reproduzida acima, ela incluiu o choque e a surpresa dos servidores que receberam o pedido para autorizar a atividade: “*vocês vão*

andar com doidos na rua?” Sufocado pela burocracia, o AT não foi implantado na instituição porque os possíveis riscos e responsabilidades financeiras, criminais e civis seriam atribuídos aos estagiários de at que trabalhassem com estes usuários. Este imobilismo específico que inviabilizou a intervenção terapêutica em benefício dos pacientes e da formação dos estudantes ilustra um frequente descaso para com a saúde mental no Distrito Federal conforme ilustrarei sobre o local da realização da pesquisa.

Cabe ressaltar também o caráter teórico fragmentado do AT enquanto clínica. Apesar da preponderância da psicanálise, trata-se de uma clínica não regulamentada no Brasil, que faz uso de diferentes teorias dependendo do profissional. Coelho (2008) defende que essa diversidade guarda talvez a maior riqueza do AT. Pelliccioli (2005) faz uma crítica ao engessamento dos saberes institucionalizados e aponta o AT como uma prática mais flexível e disponível para atender às demandas da saúde pública.

Em suas “*Considerações Finais*”, Benatto (2014) expõe que excluiu os livros sobre AT porque a análise não dispôs de recurso para aquisição dessas obras; as monografias de graduação e de especialização sobre AT serão pesquisadas futuramente; publicações de anais de congressos foram excluídas porque se mostrou inviável realizar um levantamento aproximado da totalidade de trabalhos. Benatto (2014) iniciou uma análise dos grupos de pesquisa, mas a excluiu por causa da dificuldade de separar “*o profissional do acadêmico nos sites e instituições*” (p. 93). O autor também defende futuros estudos comparativos entre diferentes países, de forma a analisar a evolução do AT em contextos diversos.

Tanto o trabalho de Simões (2005) quanto o de Benatto (2014), realizado nove anos depois, confirmam um visível incremento nas pesquisas sobre o AT, apesar de ainda ser pequeno seu volume em números absolutos quando comparado com outros campos de pesquisa na saúde mental. Cabe ressaltar que ambos os estudos confirmaram a lacuna de estudos sobre o ATG, que ainda se resumem a duas dissertações de mestrado, dentro do escopo de pesquisa de Benatto (2014).

Acompanhamento Terapêutico de Grupo

Em setembro de 2014, permaneciam as mesmas as pesquisas sobre o tema, desde março de 2009 (França, 2009). Os bancos de dados pesquisados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, da Biblioteca Virtual em Saúde e da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (Brasil) com o termo “acompanhamento terapêutico em grupo” apresentaram centenas de resultados voltados a intervenções medicamentosas de temas diversos, mas apenas um artigo sobre esta clínica ambulante em contexto de grupo, em discussão de autoria de Pelliccioli, cujo resultado é o mesmo de sua dissertação de mestrado.

Cronologicamente,:

- “*O trabalho do Acompanhamento Terapêutico em Grupo: novas tecnologias na rede pública de saúde*”; A dissertação de mestrado defendida por Pelliccioli na Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre (PUCRS) em 2004 foi a primeira a utilizar o termo “Acompanhamento Terapêutico em Grupo”.
- “*Rumo a Marte: Ensaio sobre o grupo de passeio em um hospital-*

dia”; trabalho contemporâneo da pesquisa de Pelliccioli (2004), originalmente foi apresentado em 2003 para um ciclo de debates internos do Instituto A Casa por Gioso et al (2003). O texto foi reformulado e apresentado no “IV Encontro Latino Americano dos estados gerais da psicanálise” em 2005. Permaneceu disponível na página digital do evento pelo menos até 2009 quando foi citado (França, 2009) pela última vez. Em 2012 já não era possível localizá-lo na internet. Este ensaio não faz uso do termo “Acompanhamento Terapêutico em Grupo”, mas se enquadra no tema porque relata uma experiência de grupo cujo planejamento e condução clínica permitiu que seus participantes se beneficiassem da atividade.

- ‘Passeio da tarde: Um estudo sobre “o setting clínico ambulante” do acompanhamento terapêutico em grupo’; Dissertação de mestrado defendida por Demétrius França, na Universidade de Brasília (UnB) em 2009.

Dentro dos repositórios pesquisados, insiste-se, permanece o mesmo cenário desde 2009. Benatto (2014) confirma esta lacuna em seu estudo sobre o AT, que não identificou incidência o suficiente de estudos sobre o ATG para gerar uma categoria e apresentar os seus resultados. Considerando que existem ainda somente as três pesquisas sobre o assunto, é possível apresentar uma revisão mais detalhada deste escasso material para orientar os leitores sobre o tema.

O ensaio (2005).

Iniciada há mais de 30 anos (Gioso et al. 2005), A experiência do Instituto A Casa é a mais antiga que conheci. Realizada semanalmente nas sextas de tarde, esta atividade inspirou a realização do passeio da tarde do Anankê – DF, onde realizei o trabalho de campo de minha pesquisa para o mestrado (França, 2009).

A atividade foi concebida pelos profissionais a partir das demandas específicas dos usuários de um serviço de saúde mental. A crença é que as ruas da cidade, apesar de ameaçadoras, poderiam ser positivamente experimentadas pelos participantes do passeio, protegidos pela presença acolhedora do grupo composto por profissionais e outros usuários que garante um vínculo transferencial¹⁶ com seus participantes, como “*um tentáculo telescópico da instituição*” (Gioso et al, 2005).

As autoras apontam que assim como a decisão individual por um passeio já dispõe de uma complexidade intrínseca (sair ou não sair? Aonde ir? O que fazer?) que pode desencorajar sua realização, o passeio do Instituto A Casa dispõe de uma complexidade intrínseca e característica: propor a obtenção do consenso entre os diferentes participantes dentro de um contexto que inclui uma “*diversidade de estruturas de funcionamento psíquico*” (Gioso et al, 2005). Obter o consenso durante a atividade adquire um sentido todo especial quando consideramos esta diversidade de forma mais detalhada:

¹⁶ Para Freud (1969/2006), a transferência é elemento necessário ao processo psicanalítico. Composta por elementos libidinais inconscientes, geralmente de natureza erótica, que uma pessoa pode direcionar para a figura do médico. Qualificada como elemento de resistência ao processo psicanalítico, deve ser trabalhada para viabilizar o processo terapêutico.

Deparamo-nos com a complexidade da realização da tarefa neste grupo tão heterogêneo, pois nos pacientes de estrutura psicótica, onde não há uma referência que norteie o desejo, o querer fica mais diluído. Tanto faz ir passear no centro de São Paulo, ir ao cinema, tomar sorvete ou mesmo nem sair, ficar ali no grupo divagando eternamente sobre o que fazer. Com estes pacientes o trabalho deste grupo vai no sentido de uma significação possível, por mínima que seja, de dar um passo no sentido de uma construção metafórica. Por outro lado, cada vez mais participam do grupo de passeio pacientes com, os atualmente tão discutidos, sintomas da clínica contemporânea, que no momento da escolha coletiva insistem na vontade individual e qualquer outra sugestão soa como um ataque pessoal, uma guerra. Para estes, o abdicar da própria vontade deslocando-a, para possibilitar uma construção grupal, seria um dos objetivos da nossa tarefa. (Gioso et al, 2005)

As autoras propõe o “contrato, a grupalidade e o desejo” (Gioso et al, 2005) como pontos essenciais para viabilizar o grupo do passeio dentro de sua complexidade.

O contrato define a estrutura da atividade para que todos tenham clareza de sua funcionalidade: deve ocorrer fora da instituição, todos devem permanecer juntos a não ser em ocasiões singulares, e todos têm direito a opinar quanto ao local aonde irão e ao que farão. A norma compartilhada pelos participantes que integram o grupo gera tranquilidade para todos ao definir suas possibilidades e limitações.

O desejo¹⁷, como tema, concentra a discussão principal das autoras, mas sua exposição será resumida porque o tema adentra uma especificidade da psicanálise que foge do viés teórico desta pesquisa. O desenvolvimento do conceito por parte de Freud, bem como a evolução do tema proposta por Lacan¹⁸ são apresentadas para ilustrar o argumento de que o desejo faz parte do processo de estruturação do sujeito. Para os usuários com estrutura psicótica, a falta de uma “*referência que norteie o desejo*” (Gioso et al, 2005) demanda uma clínica das psicoses que proporcione condições para que se produza uma nova significação.

Gioso et al (2005) apresentam uma situação prática em que Samantha, uma participante do passeio, se separa do grupo para olhar ursos de pelúcia em uma loja de brinquedos, mas, a partir do olhar desinteressado da terapeuta que a acompanhou, ela decide visitar outras lojas. Encorajada pela terapeuta, ela se dirige a uma loja de moda adolescente, depois a uma loja de moda feminina adulta e finalmente a uma loja de maquiagem e perfume. Alguns dias depois, a mesma participante solicitou no “grupo de mulheres” da instituição que negociassem um desconto no salão de beleza mais próximo. A tomada de iniciativa por parte da usuária do serviço pode ser considerada como algo novo, mas o processo somente se desencadeou a partir da presença e do olhar do outro. A descrição se restringe à intervenção da terapeuta, mas é possível inferir que outros participantes do passeio, usuários e terapeutas, e de seu

¹⁷ Para Freud, neurologista austríaco e criador da psicanálise (1912/2006), o desejo compõe a natureza humana. Consiste em “*impulsos instintuais de natureza elementar, semelhantes em todos os homens e que visam à satisfação de certas necessidades primevas*” (pg. 290).

¹⁸ Psicanalista e psiquiatra francês.

circulo social, família e vizinhos, possam ter reagido à maquiagem de Samantha, somando estímulos ao processo criativo de um novo desejo.

Um episódio de Rubens, outro usuário, é descrito para ilustrar a riqueza da experiência proporcionada pelas pessoas na rua. Após questionar alguns transeuntes de um aeroporto se eram de Marte, Rubens teve respostas de timidez e silêncio, mas também obteve respostas positivas, bem humoradas. As terapeutas relatam a impressão que, para Rubens, talvez ele acreditasse encontrar-se em uma estação espacial, ou algo similar. Para Gioso et al (2005), as experiências da rua reverberam na vivência dos participantes e podem até se presentificar dentro da atividade, mas muitas vezes as consequências dessa atividade podem ecoar e se manifestar somente em outros momentos, seja na terapia individual, de grupo ou durante outra oficina.

Infelizmente as autoras não aprofundaram a questão da “grupalidade”, apesar que toda a atividade se desenvolva a partir do contexto grupal. Mesmo que seja transversal a todas as relações da atividade, não houve exposição das implicações geradas pela disparidade entre o contexto social limitado de muitos usuários, geralmente instituição e família apenas, e a diversidade das ruas onde ele poderá se comunicar com pessoas fora do contexto familiar ou institucional.

A primeira dissertação (2005).

A experiência de pesquisa de Pelliccioli (2005) sobre o ATG ocorre no contexto da saúde pública em Viamão, município da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio grande do Sul. Na época, com população de 220.000 habitantes, o município instalou seu primeiro CAIS-Mental, instituição com

funcionamento similar a um CAPS, em 1998. Em seu primeiro ano de funcionamento, o CAIS-Mental¹⁹ atingiu 100% de cobertura no município e reduziu em 50% as internações psiquiátricas. Para Pelliccioli (2004), tais indicadores positivos, com possíveis repercussões de visibilidade política e de economia financeira talvez tenham proporcionado as condições para o primeiro concurso para o cargo de at no Rio Grande do Sul, realizado em 2000, quando contrataram as duas primeiras ats, com formação de nível médio. A pesquisa aborda o desafio de implantar o serviço de AT, uma novidade na rede pública de saúde mental do município.

Pelliccioli (2004) observa que o AT atende às demandas da Reforma Psiquiátrica²⁰ com uma clínica ambulante fora dos muros institucionais, mas anota que em sua origem e desenvolvimento vincula-se a uma clínica com lógica privada. Ele pondera que a origem do serviço majoritariamente na modalidade privada implicou em uma dinâmica específica, inclusive na produção acadêmica do tema

As implicações do AT em modalidade particular começam pelo poder aquisitivo dos usuários. Seja por convênio médico, seja pagando pelo serviço

¹⁹ Em grandes cidades, vários CAPS seriam necessários para obter o mesmo resultado, mas com um complexidade de desafios que aumentam de forma exponencial, se considerarmos que cada CAPS demanda uma logística própria quanto à localização e estrutura física adequada, sem contar a necessidade de contratação e treinamento de profissionais. Talvez o treinamento dos profissionais da rede de atenção em saúde mental seja o maior desafio hoje, conforme expõe o relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial realizada em 2010.

²⁰ A lei 10.215 sancionada em seis de abril de 2001 pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso que: “*Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental*” também é chamada de “Reforma Psiquiátrica” porque teve influência na reforma psiquiátrica italiana iniciado por Franco Basaglia, que visitou o Brasil e denunciou abusos do sistema psiquiátrico então vigente no Brasil (Arbex, 2013, p. 9).

particular, este recorte financeiro já expõe questões socioeconômicas que serão diferentes dos usuários do SUS, inclusive quanto às demandas e expectativas com o tratamento.

Profissional e cliente definirão o plano terapêutico quanto à frequência e duração do serviço de acordo com as possibilidades financeiras de cada um. Enquanto alguns disporão de serviço amplo e intenso (24 horas, sete dias por semana, incluindo viagens para o exterior, etc.), outros utilizarão serviço com frequência e duração inferiores à indicação porque o cliente não dispõe de recurso ou do convênio para receber o serviço desejável.

A maior parte dos profissionais da saúde privada não integram seus trabalhos com reuniões porque geralmente não fazem parte do serviço prestado. Dessa forma não é incomum que um profissional interfira inadequadamente no trabalho de outro justamente porque a maioria dos serviços são pagos apenas pelos atendimentos, desencorajando reuniões voluntárias durante um horário em que poderiam estar atendendo outros clientes, ou mesmo descansando da jornada de trabalhador da saúde mental.

Pelliccioli (2004) descreve o contexto de sua pesquisa na saúde pública e o histórico do AT como serviço privado para justificar que a introdução do serviço de AT no CAIS-Mental não se tratou de mera reprodução de um saber já consagrado, mas de identificar as limitações da literatura disponível para o que desejavam fazer e a partir daí construir algo novo e diferente em consenso de equipe. Pelliccioli (2004) se dedica a explicar como somente foi possível que este consenso fosse obtido depois dele abrir mão da própria convicção de que o serviço público deveria adaptar-se para reproduzir o AT em sua lógica

convencional (privada e de atendimento individual), que ele acreditava ser universal:

Não estou propondo, neste estudo, um passo evolutivo ou um avanço na questão que envolve a discussão do AT. O AT em Grupo não é melhor nem pior do que o AT inscrito e produzido em uma outra lógica. Ele é diferente pois precisa dar conta de um território que é distinto do anterior: trata-se, neste caso, da rede pública. É perfeitamente possível que acompanhantes terapêuticos que trabalhem nos serviços públicos também utilizem esta mesma lógica (a de servir como modelo de identificação, de contenção...) mas, é importante atentarmos para dois pontos aqui: o primeiro é que, pelo fato do AT ser recente – e ainda exíguo – nos quadros da rede pública, acabou demandando uma forma inventiva de situá-lo neste novo campo; o segundo é que existem maneiras interessantes de fazer AT na lógica privada ao utilizar, por exemplo, a Psicanálise ou a Psicologia Analítica (e veja que ambas são praticamente excludentes entre si, o que não significa que não sejam interessantes) como teoria de base. (p. 88)

Dessa forma, o ATG somente foi criado a partir das demandas da saúde pública, da Reforma Psiquiátrica e claro, da abertura dos profissionais envolvidos para propor algo novo e diferente, um AT fora da lógica do atendimento individual e da proposta da clínica convencional. Pelliccioli (2005) justifica sua opinião com uma comparação entre a psicanálise como corpo teórico utilizado tanto na saúde pública, quanto na privada. Apesar de se estruturarem e se desenvolverem de forma diferenciada, ambas as práticas são

psicanalíticas. As implicações das diferenças entre público e privado ganha especial atenção de Pelliccioli (2004):

O problema da individualização gera alguns fenômenos importantes: recrudescer a dicotomização entre o que seria da ordem de uma esfera pública da de uma privada. Em termos de políticas de Estado e gestão de recursos materiais e humanos, podemos vislumbrar alguns de seus efeitos imediatos nos movimentos que adotam uma lógica privatista: tudo aquilo que se origina no cidadão teria, a princípio, base no seu interior, naquilo que lhe é mais íntimo e pessoal. (p. 19)

Para Pelliccioli (2004), apesar de contrariar as demandas da saúde pública, esta “individualização” também se presentifica nos serviços amparados teoricamente pelas *Práticas Psicológicas*²¹ (p. 20). Para Coimbra (1992, citado por Pelliccioli, 2004), estas práticas buscam enxergar o indivíduo apartado de seu contexto socioeconômico, com foco no autoconhecimento. As políticas de saúde devem focar no contexto social mais amplo, enxergando a comunidade e o contexto geral em que o indivíduo se insere.

A funções convencionais do AT são, segundo Pelliccioli: contenção do paciente; oferecer-se como modelo de identificação; emprestar o “ego” para os momentos em que o paciente não é capaz de decidir por ele mesmo; perceber, reforçar e desenvolver a capacidade criativa do paciente; informar sobre o mundo objetivo do paciente; representar o terapeuta; atuar como agente

²¹ Pelliccioli (2004) utiliza “Práticas Psicológicas” para designar todos os profissionais envolvidos na saúde mental, como psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem, etc.

socializador' e servir como catalizador das relações familiares. Por outro lado, o AT na rede pública não deve necessariamente naturalizar estes princípios, mas pensar políticas além das “Práticas Psicológicas”, bem como registrar as implicações políticas e sociais nesta clínica de forma a gerar uma reflexão propositiva sobre o tema.

Foi a partir deste cenário que o ATG foi originalmente desenvolvido (Pelliccioli, 2004). Um dos grupos do CAIS-Mental passaria por uma transição inevitável, em 2002, com a saída do psiquiatra responsável, e as ats, até então dispersas entre funções administrativas e terapêuticas, pediram apoio a Pelliccioli para conduzir o grupo sob o viés de ATG. Pelliccioli registra a própria descrença em sua pesquisa sobre a viabilidade do ATG, “*fora da lógica do atendimento individual*” (Pelliccioli, 2004) mas concordou reconhecendo um impasse não apenas com a equipe, mas também com o serviço de AT no CAIS-Mental. Ou eles desenvolviam um projeto que justificasse a existência do AT na rede pública, ou o cargo provavelmente seria extinto e não seriam admitidos novos servidores para o cargo de at.

Pelliccioli (2004) expõe que a criação do ATG foi planejada ao longo de uma semana, considerando o contexto socioeconômico de baixa renda. As atividades seriam quinzenais porque muitos usuários não dispunham de recursos para comparecer semanalmente. Apesar de inicialmente terem planejado dividir grupos com usuários diferentes, precisaram adaptar-se e abrir o acesso para todos que comparecessem, pois a frequência mostrou-se muito irregular. Esta união dos grupos também ocorreu a partir da maior desenvoltura da equipe com um grupo de usuários cada vez maior e mais funcional. Não

haveria recorte quanto aos diagnósticos, pois desejavam utilizar a diversidade do grupo como elemento dinamizador da atividade. As atividades externas somente seriam iniciadas quando houvesse consenso na equipe técnica no sentido de que o entrosamento era suficiente. A primeira atividade ocorreu em dois momentos (Pelliccioli, 2004): apresentação de todos os presentes (equipe e usuários), e realização do contrato verbal em que definiram as regras de frequência e convivência. Durante o planejamento foi definido o caráter grupal da atividade, pois individualmente seria impossível dar vazão à demanda de frequentadores do CAIS-Mental. Enquanto na modalidade individual uma at atenderia no máximo 10 pessoas, para Pelliccioli (2004):

Com quatro Grupos de AT, seriam atendidos quarenta usuários e isto ocuparia apenas oito das trinta horas de uma at, restando tempo para outras atividades. Os ATs em Grupo surgiram, devo admitir, muito mais por uma imposição técnico-burocrática do que por uma invenção clínica propriamente dita”. (p. 65)

Pelliccioli (2004) expõe a origem grega da palavra “terapia”, cujo significado original designa “cuidado com a vida”, para explicar sua crença que é esta a modalidade de cuidado que o ATG deve promover e multiplicar na saúde. O que caracteriza o ATG é o ato de exercer uma “função terapêutica” durante o convívio com os usuários, seja em uma oficina, em um passeio ou em uma conversa debaixo de uma mangueira.

Segundo Pelliccioli (2004) o AT não se caracteriza pelo simples conhecimento e acesso à teoria, mas pela prática e pela reflexão inerentes a este processo, que são igualmente essenciais. As reuniões da equipe em que a

prática é discutida aparentemente funcionam como intervisão²² sobre o trabalho, permitindo uma reflexão, amadurecimento e acúmulo do conhecimento produzido durante o trabalho que é oferecido. Este conhecimento gera uma continuidade quanto ao manejo com usuários específicos, na esfera individual e na esfera grupal.

Apesar de o autor (Pelliccioli, 2004) apresentar resultados positivos, que respondem a dois desafios para a saúde mental do SUS, a formação dos ats e demais trabalhadores, e a universalização do atendimento decorrente do aumento do volume de pessoas atendidas através do ATG, não foram aprofundados temas clínicos e suas implicações no contexto de grupo. Ele cita os benefícios para os usuários quanto à sensação de pertencimento ao grupo e à instituição, mas não explorou as trocas que provavelmente ocorreram entre usuários sem necessariamente ter havido intervenção ativa da equipe.

A segunda dissertação (2009).

O outro texto (França, 2009) sobre ATG trata-se de minha pesquisa de mestrado. Realizada no Anankê, um Hospital-Dia particular de Brasília com maioria de profissionais psicanalistas, foi criado a partir do modelo do Instituto “A Casa de São Paulo”, pioneiro na oferta de serviços de at no Brasil. Assim como o Instituto “A Casa” oferecia um passeio às sextas-feiras vespertinas que foi descrito em detalhes no ensaio *Rumo a Marte – ensaio sobre o grupo de passeio em um hospital-dia*, produzido pela sua equipe em 2005, o Anankê

²² A supervisão pressupõe um profissional que supervisione o trabalho de outros profissionais. A intervisão elimina a verticalidade presente na supervisão, mas mantém a reflexão sobre o trabalho realizado visando a melhora e evolução do mesmo.

também oferecia atividade semelhante que foi utilizada pelo pesquisador como campo de pesquisa sobre o ATG durante quase um ano. Com foco no *setting* clínico ambulante do ATG, são apresentadas suas implicações para os indivíduos inseridos neste contexto grupal a partir da visão do pesquisador em uma perspectiva da pesquisa-ação, gênese e dinâmica de grupo de Lewin e uso da psicopatologia fenômeno-estrutural de Minkowski.

A pesquisa-ação proposta por Mailhiot (França, 2009), inspirada na gênese e dinâmica de grupo de Kurt Lewin reconhece a complexidade espontânea dos grupos. Nesta perspectiva, um grupo somente pode ser adequadamente estudado e observado a partir da observação de um integrante do grupo. As alternativas de estudo de grupo dentro de laboratórios com condições controladas não dispõem da mesma espontaneidade, gerando resultados enviesados no vício da origem. As intervenções experimentais em condições controladas também são alvo de críticas quando envolvem uma população fragilizada, como a dos frequentadores de serviços de saúde mental. Dessa forma, a pesquisa-ação foi adotada por dois motivos.

França (2009) justifica que, em primeiro lugar, a pesquisa-ação como método contempla o ATG em sua natureza ambulante na rua, fora da instituição, onde os integrantes do grupo interagem entre si e com pessoas externas ao grupo. Ao contrário das pesquisas realizadas em condições controladas, a pesquisa-ação também opera com flexibilidade quanto à intervenção e finalidade da pesquisa. Em segundo lugar porque o campo de pesquisa utilizado pode ser uma atividade terapêutica oferecida cotidianamente

por profissionais, cujas relações transferenciais com os participantes já se encontram estabelecidas, reduzindo as possibilidades de expor os participantes a estresses desnecessários relacionados com a oferta pontual de uma atividade voltada somente para a pesquisa.

O uso da psicopatologia fenômeno-estrutural por França (2009) ocorreu devido ao olhar crítico de Minkowski quanto à psicopatologia convencional e predominante que se limita a descrever sintomas e nomear transtornos. Como resposta, Minkowski (França, 2009) propõe uma alternativa diagnóstica baseada na própria experiência clínica sem foco nas estatísticas, mas com forte viés ético na busca da cura do paciente, muitas vezes condenado pela descrença dos profissionais de saúde. Para Minkowski (França, 2009), não há necessidade de um *setting* clínico para definir onde começa e termina uma terapia, ou o que exatamente determinou a ocorrência de um episódio terapêutico porque “*o elemento causador do resultado pode ser desconhecido, dada a complexidade das relações humanas, ficando restrito a explicações associadas ao intuitivo e irracional*” (pg. 23).

França (2009) aprofunda ainda mais sobre o alcance do trabalho de Minkowski no contexto da saúde mental e sobre a aplicação de seu método baseado na compreensão da experiência vivida nos eixos existenciais do tempo e do espaço, bem como o ímpeto vital e o uso da intuição durante o trabalho clínico, mas o capítulo *Método da Psicopatologia Fenômeno-Estrutural* do presente trabalho apresenta estes temas de forma mais detalhada para o leitor.

França (2009) apresenta então a definição do AT, que não regulamentado por nenhuma lei ou norma, e desenvolvido em lugares diferentes, com diferentes aplicações, bases teóricas e finalidades, dispõe de grande diversidade no seu exercício. Os primeiro elemento que define o AT neste amplo espectro de abordagens é a rua como espaço terapêutico, o chamado *setting* clínico ambulante. França (2009) apresenta as implicações da rua, generalizada para a prática do AT fora do consultório, que diferente dos *settings* clínicos convencionais dos consultórios e instituições onde o ruído é controlado e a privacidade garantida livre de interrupções, trata-se de espaço público aberto para todos e descontrolado. França (2009) cita o poeta e escritor João do Rio quanto às propriedades da rua, que como espaço público criado e compartilhado socialmente, trata-se de ambiente perfeito para o exercício do flunar, andar a esmo, como elemento provocador de pensamentos e de observações sobre si, as pessoas e o mundo.

O segundo elemento definidor do AT é o contrato entre at e paciente que Abreu e Silva (1988) descreve:

Na jurisprudência, o estabelecimento de um contrato terapêutico não passa de ato formalizador de um contrato de prestação de serviços cuja função é dar garantia às partes contratantes. Para contratos dessa natureza (prestação de serviços), a legislação em Direito Civil prevê os seguintes elementos básicos a serem estabelecidos: a coisa, ou seja, aquilo que é oferecido; o preço a ser pago por ela, e o consentimento das partes contratantes quanto à coisa e ao preço. Não há necessidade de o contrato ser escrito, pois perante a legislação, um contrato verbal

pode, em determinadas circunstâncias, vir a ter a mesma validade e força de um contrato escrito e assinado”. (pg. 40)

O contrato define a natureza e finalidade terapêutica desta relação, agregando também a estabilidade deste compromisso quanto ao custo e frequência, permitindo aos envolvidos adequarem suas expectativas quanto à natureza desta relação.

França (2009) apresenta então a revisão bibliográfica sobre o ATG, encontrando uma dissertação de mestrado (Pelliccioli, 2004) e um ensaio (Gioso, Bonalume, Yabiku, Peixeiro & Aguirre, 2005). Ambas são detalhadamente descritas neste mesmo capítulo da presente obra, mas a partir da experiência em um CAPS no Rio Grande do Sul, a dissertação de Pelliccioli aprofunda a discussão quanto à definição de AT que não exclui, nem impede a oferta do ATG. A partir daí desenvolve a proposta do ATG como alternativa para popularizar e viabilizar economicamente a oferta do serviço de AT nos serviços públicos da saúde pública. O ensaio de Gioso, Bonalume, Yabiku, Peixeiro & Aguirre apresenta uma reflexão sobre o acolhimento proporcionado pelo grupo do passeio aos pacientes de um hospital-dia de São Paulo, que permite aos participantes explorar a cidade e gerar conteúdos e sentidos para uma experiência compartilhada em grupo.

Sobre a intervenção em si, ela foi oferecida pela equipe de terapeutas e estagiários atuantes no hospital dia do Anankê para seus frequentadores às sextas-feiras de tarde. Estes frequentadores dispõem de diferentes diagnósticos e faixa etária, compondo um grupo diverso que apresentou a rotatividade típica da entrada e alta dos pacientes, e claro, do interesse e disponibilidade em

participar da atividade. O destino dos passeios foram decididos por votos de todos os participantes, pacientes e equipe, apresentando destinos bastante diferentes como *shoppings*, pontos turísticos, aeroporto, feira, chácara de um dos participantes, lanchonetes, boliche e exposições.

Como resultado, foi observado que este *setting* clínico ambulante constitui-se em um contexto extremamente provocante em que profissionais e frequentadores espontaneamente têm seus vínculos reforçados pela identificação derivada do compartilhamento de uma experiência rodeados por desconhecidos. Fora dos espaços terapêuticos convencionais (hospital-dia, terapia individual e de grupo), os frequentadores mostraram-se mais disponíveis ao diálogo e também revelaram algumas de suas características diante de questões corriqueiras como pagar a passagem de um ônibus, ou escolher o mesmo alimento que o terapeuta no momento do lanche em uma lanchonete. Além do corriqueiro, algumas situações impressionaram toda a equipe, por exemplo, quando um dos frequentadores revelou que foi piloto de avião.

No campo individual, França (2009) utilizou a psicopatologia fenômeno-estrutural de Minkowski (1960) para descrever a compreensão que obteve da experiência vivida dos participantes. Fora do espaço protegido dos consultórios e do hospital-dia, surgiram novos conteúdos relacionados diretamente com as situações proporcionadas pelas atividades, como, por exemplo, uma relação atípica com o dinheiro, a nudez e com a sexualidade. Foi a partir destes episódios que foi possível compreender melhor alguns dos frequentadores da atividade, sendo que nestes casos específicos, o sentimento

de ameaça quando um homem passa por trás de determinada frequentadora, o espremer de um sinal de pele de uma terapeuta de forma invasiva como se fosse uma espinha, ou a própria dificuldade em abrir mão do próprio dinheiro, ilustram como a questão corporal, que faz parte da experiência vivida no espaço, poderia ser trabalhada durante as atividades de ATG no imediato momento em que ocorriam, ou depois, durante a terapia individual.

Quanto ao grupo, o viés da gênese de dinâmica de grupos de Kurt Lewin (França, 2009) facilitou a compreensão do comportamento e das relações em que o grupo se mostrou como uma variável presente e rica. Se um dos frequentadores mostrava-se dependente dos profissionais, dentro do conceito da necessidade interpessoal de controle teorizada por Schultz²³ (Demétrius, 2009), sempre reportando todas as suas intenções e expectativas, dentro do grupo ele pôde exercer a função de cuidador de outros frequentadores com menor autonomia. O grupo, neste contexto de ATG, proporcionou condições para que pessoas com convívio social empobrecido se sentissem mais seguras e encorajadas a explorar a cidade, e também ofertou possibilidades para que os frequentadores desenvolvessem papéis diferentes dos que estavam acostumados, exercendo o papel de “cuidador” em detrimento do papel de “cuidado e dependente”.

²³ O conceito de necessidades interpessoais de inclusão (sentir-se parte do grupo), controle (conhecer os integrantes do grupo e suas funções) e afeição (sentir-se valorizado e reconhecido dentro do grupo) parte do pressuposto que seres humanos precisam manter contato e compreender o ambiente social em que se encontram inseridos. A satisfação dessas necessidades precisa ser aprendida e se transforma ao longo da vida, inclusive podendo se manifestar de forma desequilibrada desde um comportamento considerado inadequado e/ou imaturo até um extremo doentio.

França (2009) conclui apontando que o ATG é uma alternativa terapêutica importante no contexto da saúde mental que não se limita às oficinas terapêuticas institucionais que podem tornar-se repetitivas e abre espaço para os participantes se colocarem como sujeitos e construir sentidos para si, o outro e para a rua integrado em uma experiência compartilhada pelo grupo. A rua é um campo social que estimula intensamente a socialização da pessoa que sofre com a necrose social dos manicômios, podendo buscar a satisfação de suas necessidades interpessoais. Diante da rua repleta de pessoas estranhas e desconhecidas, o grupo estimula a integração dos participantes através da identificação originária da instituição, mas fora da instituição. Dessa forma, as relações transferenciais com terapeutas e outros participantes se desenvolvem mais rapidamente e com maior intensidade. A rotatividade de estagiários permite uma marcação indireta do tempo, permitindo a elaboração do encerramento da relação com os estagiários que encerram o trabalho, bem como o investimento em novas relações com a nova turma que integrará a atividade. O ATG também proporciona a sensibilização e transformação dos profissionais que compartilham a experiência de ATG, que passam a exercer a clínica e o trabalho nas instituições de forma distinta.

Conceito de Exclusão para AT

Considerando que o AT não é uma ocupação profissional padronizada e regulamentada no Brasil, cabe aqui expor os motivos para a exclusão de algumas publicações que guardam semelhança com o ATG. Assim como a revisão bibliográfica de Benatto (2014) não encontrou estudos suficientes sobre o ATG para gerar uma categoria nas publicações que analisou, eu

tampouco achei trabalhos cuja intervenção seja semelhante à atuação do ATG, baseada nos saberes da psicologia buscando proporcionar condições para a ocorrência de eventos terapêuticos e o aumento da autonomia de seus participantes.

Iniciativas semelhantes quanto à execução e objetivo provavelmente existem, assim como uma colega comentou verbalmente (França, 2009) e iniciativas isoladas em CAPS que tomei conhecimento, mas ou não foram publicadas, ou foram publicadas fora dos bancos de dados que pesquisei.

Por outro lado, alguns trabalhos em grupo que encontrei não foram descritos aqui porque o objetivo, condução e resultados obtidos pelos trabalhos foram baseados em pressupostos de saberes distintos da psicologia e da saúde mental como a fisioterapia, por exemplo. Apesar desses trabalhos obterem resultados interessantes, não mantém a afinidade necessária com este trabalho sobre o ATG para serem incluídos nesta revisão bibliográfica.

Therapeutic Accompaniment

Um dos temas a discutir nesta obra é o produto de uma reflexão tangencial, mas que faz parte do processo de construção desta pesquisa. Durante o Congresso Internacional de Acompanhamento Terapêutico de 2013, realizado na Cidade do México, houve um breve debate sobre a inadequação da tradução de “*Acompanhamento Terapêutico*” para “*Therapeutic Accompaniment*”, resultado mais frequente na língua inglesa. Apesar de seu uso corrente e amplamente disponível como palavra-chave nos resumos em inglês das publicações brasileiras, trata-se de tradução literal que não faz sentido e gera estranhamento entre nativos da língua inglesa porque a palavra

“*accompaniment*” não agrega o mesmo sentido que “*acompanhamento*” acrescenta para nativos da língua portuguesa, ou da língua espanhola que falam “*acompañamiento*”.

Se em português o Dicionário Houaiss (s.d.) define acompanhamento como “*assistência ou supervisão dada por profissional (psicólogo, pedagogo, fonoaudiólogo, etc.) a alguém que esteve sob seus cuidados ou orientação*” ou mesmo “*ato ou efeito de acompanhar(-se), de estar ou ir junto a (alguém) ou de fazer-se acompanhar*”. O dicionário Longman (2009) confirma a discrepância de sentidos ao definir a palavra inglesa *accompaniment* como “*algo fornecido ou utilizado com alguma outra coisa*²⁴” ou “*algo que acontece ao mesmo tempo que outra coisa*²⁵” (p. 10).

O debate, mesmo que breve, foi o suficiente para provocar reflexão. Curiosamente, em outros países, como a Itália, por exemplo, o at profissional é chamado *educatore*, palavra que significa “educador” em português, mas que perde sentido no contexto de aplicação na saúde mental em que é majoritariamente oferecido. A origem informal e espontânea do AT, que não dispõe nem de padronização regional (no Brasil), nem de padronização internacional, mais uma vez se evidencia. Após pesquisar pelos serviços oferecidos nos Estados Unidos da América (EUA), Canadá e Reino Unido, não encontrei nenhum cuja origem e finalidade seja equivalente ao AT. Apesar de algumas alternativas incluírem opcionalmente atividades ambulantes como “*recreational therapy*”, cuja prática efetivamente foca tão somente em

²⁴ “*something that is provided or used with something else*”

²⁵ “*something that happens at the same time as another thing*”

atividades fisiológicas como método para facilitar a reabilitação, que se distingue dos objetivos e possibilidades do AT.

Na falta de uma definição nativa na língua inglesa para o serviço, abre-se espaço para propor novos termos que sejam mais adequados para substituir o literal “*therapeutic accompaniment*”. Após elencar algumas possibilidades, decidi pesquisar no *Google Scholar*²⁶ pelos termos para identificar se eram utilizados de forma corrente na língua inglesa, e em qual sentido os termos são utilizados no meio acadêmico. Esta ferramenta não permite uma revisão bibliográfica sistemática porque não explica quais as bases de dados fazem parte do seu acervo, mas atende plenamente o interesse de levantar o uso dos termos no meio acadêmico em línguas específicas. Neste caso, as pesquisas foram realizadas no dia sete de abril de 2015 e foram configuradas para apresentar resultados em língua inglesa. Foram utilizados os seguintes termos que já comparecem nos resumos de pesquisas de autores brasileiros para designar AT em inglês: “*therapeutic accompaniment*”, “*therapeutic companion*”, “*therapeutic escorting*” e “*therapeutic attendance*”. Além destes termos, incluí novos termos: “*therapeutic caring*”, “*therapeutic counselling*” e “*therapeutic sitting*”, que apesar de não serem utilizados de forma corrente, poderiam ser adotados. Para as pesquisas do *Google Scholar*, os resultados para “*therapeutic accompaniment*” e “*therapeutic + accompaniment*”

²⁶ Ferramenta de pesquisa acadêmica da empresa *Google* em diversas línguas e que inclui desde artigos e livros até dissertações de mestrado e teses de doutoramento e Livre Docência. Cada pesquisa no portal do *Google* (2014) faz uso da “*tecnologia de classificação do Google que leva em conta o texto integral de cada artigo, o autor, a publicação em que o artigo saiu e a frequência com que foi citado em outras publicações acadêmicas.*”

apresentaram resultados semelhantes, confirmando que o sinal “+” não interferiria nos resultados.

Para fins de comparação, “*therapeutic accompaniment*” apontou 54 resultados quando configurado para resultados restritos para língua inglesa, mas apenas as publicações de brasileiros apresentavam o termo com o mesmo significado de AT. O mesmo termo apresentou 178 resultados quando configurado para apresentar resultados restritos para língua portuguesa, confirmando também que “*therapeutic accompaniment*” tem uso corrente apenas para não falantes de inglês como língua nativa.

“*Therapeutic Caring*” seria uma alternativa a partir do sentido de *care* descrito no dicionário Longman (2009) que designa “*cuidar de alguém, especialmente se eles são doentes, velhos ou muito novos: cuidado médico de alto padrão*”²⁷ (pp. 241-242). Dessa forma, uma tradução literal simples seria “cuidador terapêutico”. Entretanto, esta possibilidade perde força porque o uso corrente desta modalidade de cuidado é semelhante à função de cuidador de idosos, ou de pessoas com necessidades específicas. Ao propor uma nova tradução, não faz sentido emitir uma proposta que possa gerar confusão no Brasil, já que alguns profissionais de saúde, ou contratantes, questionam se o trabalho de cuidador não seria o mesmo trabalho realizado pelo AT. O cuidador no Brasil geralmente se restringe ao bem-estar físico do idoso (higiene, alimentação e ministração de medicação), sem preocupar-se em conduzir um processo terapêutico com a pessoa objeto do cuidado.

²⁷ “*Looking after, the process of looking after someone, specially because they are ill, old, or very young: high standards of medical care.*”

Confirmando esta impressão, a pesquisa no *Google Scholar* apontou 428 resultados com o termo “*therapeutic caring*”. Os primeiros 100 resultados, que totalizam 23,36% da amostra tiveram maioria absoluta de resultados vinculados com a prática da enfermagem, em um contexto de humanização do cuidado. Apenas dez resultados foram vinculados com a prática da psiquiatria e psicologia, confirmando que “*therapeutic caring*” seria associado ao cuidado da enfermagem, sem afinidade com o alcance do trabalho do AT.

Counselling, com sentido de aconselhamento, “*conselho e apoio oferecido por um conselheiro a alguém com problemas...*”²⁸ (Longman, 2009, p. 383), poderia ser utilizado em “*therapeutic counselling*”, cuja tradução poderia ser “aconselhamento terapêutico”. Entretanto, “*counselling*” tem seu uso corrente para o trabalho de aconselhamento em diversas modalidades como psicológico, escolar, profissional, etc. O termo “*therapeutic counselling*” apresentou 1380 resultados no *Google Scholar*, sendo que a maioria absoluta dos primeiros 100 resultados observados foram associados com aconselhamento psicológico e psicoterapia. O contexto escolar do aconselhamento também foi marcante, apesar da amostra somar apenas 0,07% da soma total de resultados, e ser insuficiente para realizar quaisquer inferências quantitativas. De toda forma, a avaliação mostrou-se bastante uniforme quanto ao uso corrente de “*therapeutic counselling*” na língua inglesa para o chamado aconselhamento terapêutico que não guarda semelhanças com o AT na sua prática ou origem.

²⁸ “*Advice and support given by a counselor to someone with problems...*”

Tanto “*therapeutic caring*” quanto “*therapeutic counselling*” são alternativas possíveis, mas, além das críticas que sofrem por serem associadas a outras práticas profissionais, apresentam sentido pleonástico, porque “*therapeutic*”, “*caring*” e “*counselling*” remontam a algum tipo de cuidado.

“*Therapeutic sitting*” também poderia ser proposto: o radical *sit* tem como definição no Dicionário Longman (2009) o ato de “*cuidar de um bebê ou criança na ausência dos pais*²⁹” (p. 1639). “*Therapeutic sitting*” apontou apenas catorze resultados no *Google Scholar*, sendo que seis respostas foram relativas à ortopedia, outros sete resultados se dividiram entre anestesiologia, acupuntura, transtorno alimentar. A primeira preocupação, vinculada com a possibilidade de uma inevitável comparação do trabalho do AT com o cuidado infantil, tem seus riscos reduzidos ao observarmos seu uso por outras especialidades, sendo que metade delas foram escritas por autores de origem americana ou no Reino Unido, dispendo de fluência na língua inglesa.

Surpreendentemente, houve um resultado da psicologia, mas relativo a um trabalho de aconselhamento ou clínica psicoterapêutica. Aparentemente, os poucos resultados com o termo poderiam indicar a disponibilidade do nome para acrescentar um novo significado. Cabe ainda refletir se “*Therapeutic sitting*”, inspirado a partir de “*babysitting*”, não corre o risco gerar alguma associação com uma possível infantilização do cliente do AT. Estendendo o questionamento quanto ao sentido do uso do radical *sit*, a palavra apresenta outros sentidos positivos e negativos. Por um lado *sit* pode significar “sentar-

²⁹ “*To look after a baby or a child while its parents are out*”.

se” no contexto de uma reunião, que guardaria especial afinidade com a prática do AT. Por outro lado, haveria ainda o sentido de imobilidade que essa palavra pode ter na língua inglesa.

“*Therapeutic escorting*” é outra alternativa que pode soar excelente à primeira vista, mas que também apresenta problemas. Longman (2009) define *escort* como “*levar alguém a algum lugar, especialmente quando você está protegendo ou guardando alguém*”, ou mesmo “*alguém que recebe para acompanhar outra pessoa a um evento socialmente*” (p. 572).

Entretanto, o dicionário Longman (2009) expõe que se o primeiro sentido geralmente é utilizado para designar uma “*escolta*” de proteção de cargas ou pessoas que poderíamos propor no contexto terapêutico, “acompanhante” agregou também o sentido de “prostituição” (p. 572). A palavra *escort* inclusive tem uso corrente no Brasil para denotar profissionais do sexo.

Quanto ao exercício do AT, não é incomum escutar relatos de ats mulheres que foram questionadas pelos seus pacientes se o serviço incluía sexo. Talvez esta ambiguidade quanto à finalidade do AT não se restrinja apenas às fantasias sexuais dos pacientes, mas também esteja relacionada com o uso da palavra acompanhante no contexto da prostituição no Brasil. Apesar do Dicionário Houaiss (s.d.) não apresentar verbete de conotação sexual quanto à palavra acompanhante, o Dicionário Priberam (s.d.) define acompanhante tanto como “*...quem auxilia ou assiste outrem, geralmente menor ou idoso*”, cuja definição semelhante comparece no Houaiss, quanto como “*pessoa que vende os seus serviços sexuais...*”. *Therapeutic escorting*

apresentou apenas dois resultados no *Google Scholar*, um artigo em duplicidade cuja autora brasileira se refere ao AT. Esta ausência de resultados desencoraja a proposta do termo *escorting* em associação com o AT, correndo o risco de gerar ainda mais estranhamento que *therapeutic accompaniment*.

A última alternativa em inglês que pude elencar foi “*therapeutic attendance*”, com 61 resultados no *Google Scholar*, sendo que 32 foram associados com psicologia, psiquiatria e enfermagem. Chama atenção que o termo “*therapeutic attendance*” tenha dezesseis resultados com autores de países de língua não inglesa, mostrando que não é um termo de uso corrente em língua inglesa no meio acadêmico. Um dos significados de *attend* no Dicionário Longman (2009) é “*cuidar de alguém, especialmente se doente*³⁰...” (p. 93). E *Attendance* é utilizado também para “... *cuidar de alguém ou servi-lo*³¹” (p. 93). Este radical também dispõe do sentido de reunir, ou presenciar; ambos agregam valor à possibilidade de adoção deste termo para traduzir a prática do AT.

Exposta esta breve discussão, pode-se identificar que apesar da necessidade de se encontrar um termo que faça sentido para nativos da língua inglesa, todas as propostas apresentam algum tipo de limitação por apresentar valores e sentidos vinculados a outros saberes ou práticas profissionais. Igualmente, como não-nativo, minha perspectiva passa sempre por um viés de difícil avaliação.

Como as melhores alternativas fracassam em permitir uma tradução

³⁰ “*to look after someone, especially because they are ill ...*”

³¹ “*...to look after someone or serve them.*”

adequada e considerando que os países nativos do inglês não oferecem serviço semelhante na técnica, teoria, origem e finalidade do AT, sugiro a adoção de *Therapeutic Attendance* por não propor novos sentidos às palavras e tampouco forçar uma tradução demasiada literal como ocorreu com “*Therapeutic Accompaniment*”.

Mesmo o termo “Acompanhamento Terapêutico” permanece sujeito a críticas no Brasil. Durante o I Simpósio de Acompanhamento Terapêutico da Faculdade de Medicina do ABC, realizado em 20 de setembro de 2014, Gilberto Safra proferiu uma palestra em que lamentou o abandono do termo “amigo qualificado”. Talvez aqui, justamente por ser uma prática muito nova, possamos confirmar a dificuldade de nomear uma nova prática porque outros fazeres já se apropriaram de termos que seriam mais adequados.

Método da Psicopatologia Fenômeno-estrutural

“(…) Eu passei aqui várias vezes e nunca reparei nesta árvore. E quando você sabe que nunca mais a verá de novo, ela passa a significar”.

- Tarkovski, Andrei Rublev

A fenomenologia foi desenvolvida por Edmund Husserl (1859 - 1938), filósofo e matemático que insatisfeito com a psicologia positivista da época, buscava um método que viabilizasse suas pesquisas no campo da matemática. Através do método fenomenológico, desenvolveu-se a Fenomenologia enquanto filosofia crítica do reducionismo em voga. Minkowski (1997) juntamente com Binswanger adaptaram o uso da fenomenologia à psicopatologia. A psicopatologia fenômeno-estrutural portanto, não é mera interconexão entre a filosofia e a psicopatologia. Messas (2004) comenta sobre o pioneirismo de Jaspers no uso da fenomenologia na psicopatologia:

“A despeito da profunda reflexão lógica relativa às articulações das diversas psicopatologias, a obra de Jaspers pouco se preocupou com uma reorganização categorial dos construtos com que elas operaram. Com exceção do monumental capítulo sobre biografia e de algumas declarações expressas relativas à dificuldade conceitual inerente a uma ciência que estuda a transformação contínua, Jaspers aceitou as categorias construídas pela psicopatologia clássica. Apesar desta certa escassez, sua obra pode ser entendida como pioneira dentro da história da psicopatologia, na tentativa de circunscrever as complexidades dos fatos psicopatológicos.” (p. 34)

Messas (comunicação oral, 2014) acrescentou que o exercício da fenomenologia husserliana no contexto da psicopatologia enquanto “ciência *a posteriori*” apresenta o risco de se limitar a meramente descrever o que identificarmos através do método fenomenológico e simplesmente criar grupos de categorias observadas, ou compreendidas. Uma das justificativas para o uso de Minkowski nesta pesquisa sobre o ATG reside justamente na afinidade com o trabalho deste autor, (Messas, 2004) crítico da psicopatologia convencional e majoritária que se limita à descrição de sintomas e nomeação de transtornos, propõe um método que busca a compreensão da pessoa em seu funcionamento. Esta almejada compreensão do indivíduo pode facilitar a ocorrência do evento terapêutico.

Inspirado principalmente por Husserl no campo da fenomenologia, Minkowski (1999) propõe uma metodologia distinta para o exercício da fenomenologia integrado à psicopatologia:

“L. Binswanger, um dos promotores desta psicopatologia atual, salienta a necessidade de separar rigorosamente o método fenomenológico da fenomenologia transcendental de Husserl como uma posição metafísica, bem como, mais tarde, a análise existencial do existencialismo³²”. (p. 551)

³² “L. Binswanger, un des promoteurs de ce courant en psychopathologie, insiste sur la nécessité de séparer rigoureusement la *méthode* phénoménologique de la phénoménologie transcendente de Husserl en tant que position métaphysique, de même que, par la suite, l’analyse existentielle de l’existentialisme.”

O Prof. Guilherme Messas (2014, comunicação oral) ponderou que se Husserl não utiliza pressupostos nem hipóteses no exercício do método fenomenológico, Minkowski se diferencia ao trabalhar com diagnósticos da psicopatologia convencional de esquizofrenia e transtorno de humor, entre outros, que são classificações e categorias prévias.

Neste caso o ATG foi oferecido aos participantes e a interpretação psicopatológica foi feita a partir dos relacionamentos construídos através do convívio durante a rotina das atividades. Somente durante o trabalho terapêutico foram elaboradas hipóteses psicopatológicas sobre os participantes. O objetivo foi compreender a experiência vivida dos participantes e suas reações ao contexto de grupo proporcionado pelo ATG.

Coerente com sua perspectiva teórica do ímpeto vital (Minkowski, 1960, 1999), o trabalho de Minkowski transformou-se ao longo de sua vida profissional amadurecendo com sua experiência e buscando contemplar as demandas do exercício da psicopatologia. Duas publicações discutem a questão do método da psicopatologia fenômeno-estrutural com maior profundidade: “*La schizophrénie* (1927) e o “*Traité de psychopathologie*” (1968), permitindo a divisão da obra do autor em dois momentos.

Primeiro momento

Para Minkowski (2000), o profissional não deve se reduzir ao diagnóstico puramente racional, como espectador impassível diante de um microscópio que descreve e classifica os sintomas psicóticos. O autor propõe o

uso de nossas personalidades, nossas afetividades, para realizar a análise psicopatológica.

Minkowski (2000) argumenta que diante de uma pessoa, não nos limitamos a observar, analisar e classificar as reações dela como interessada ou entediada, ou triste e alegre entre outros sentimentos durante um contato interpessoal; nós utilizamos também nossa intuição para penetrar na personalidade do outro em que sentimos por aproximação ou afastamento de sua presença, por empatia ou simpatia o que ele sente e como reage. Trata-se de um processo de compreensão emocional que extrapola os limites da racionalidade, e que na opinião do autor é uma parte tão importante ou maior que o aspecto racional da compreensão do outro. Por outro lado, devemos desempenhar as mesmas atividades diante de um alienado³³, confrontando a nossa personalidade viva com a do paciente, buscando compreender as peculiaridades e a forma de ser dele.

Esta proposta, que Minkowski (2000) chama de “diagnóstico por compenetração³⁴” não implica em nos apiedar do paciente, mas de buscar sentir como ele sente para melhorar nossa compreensão profissional. Não se trata de negar o uso do diagnóstico racional, mas de acrescentar esta técnica na clínica cotidiana, aplicando os conceitos de esquizoidia e sintonia propostos por Bleuler.

³³ Minkowski frequentemente se refere aos seus pacientes como “*malade*” ou “*aliéné*” que significam doente e alienado, respectivamente.

³⁴ O diagnóstico por “penetração” de Minkowski (1999) foi traduzido para língua portuguesa como diagnóstico por compenetração.

Minkowski cita Binswanger (2000) quanto ao uso desta técnica, em especial para definir um diagnóstico diferencial com pacientes que não apresentam sintomas observáveis. Dessa forma, através do diagnóstico por compenetração, é possível utilizar a própria consciência no relacionamento com o outro para buscar identificar sua estrutura de funcionamento entre a sintonia e a esquizoidia. Então, depois de um tempo de convívio, podemos nos dar conta, subitamente, que não temos contato afetivo com aquela pessoa por causa de uma expressão facial ou de algo que foi dito. Essa ausência de contato afetivo proporcionaria o diagnóstico de estrutura esquizofrênica, e Binswanger descreve (Minkowski, 2000) que esta certeza poderia ocorrer depois de uma sensação de rejeição sobre o outro. Não uma rejeição de simpatia ou de antipatia, mas uma rejeição à sensação de desconexão afetiva com o esquizofrênico.

Após descrever este método, Minkowski (2000) reforça sua objetividade e a necessidade de ser um psicólogo ou psiquiatra experiente para exercê-lo:

Mas ser psiquiatra não quer dizer unicamente saber enumerar sintomas. Somos seres vivos, e esta vida segue palpitando até os limites extremos da degradação das forças psíquicas. É ela que desejamos conhecer e com este objetivo pretendemos recorrer valorosamente a todos os meios que a natureza colocou à nossa disposição. Quem poderia nos censurar? Desejamos buscar o ‘essencial’, a ‘alma do alienado’, e para isto é

necessário que a compenetração se reúna à observação exterior...³⁵ (p. 83)

Na perspectiva da psicopatologia fenômeno-estrutural, não interessa ao profissional tão somente identificar os sintomas, mas também integrar este processo com algo maior que não apenas permita uma compreensão mais ampla da pessoa, mas que possa facilitar a ocorrência do evento terapêutico.

Segundo Momento

Minkowski (1999) expõe que diferenciar o método fenomenológico da fenomenologia transcendental não é fácil, mas é necessário, e pondera sobre os desafios da psicopatologia ao afirmar que o uso do método fenomenológico está sujeito a algumas “vibrações”. A palavra francesa “*flottement*”, utilizada no texto, que designa o balanço de uma bandeira ao vento, ilustra a necessidade de flexibilidade na psicopatologia, um campo que ainda escapa da almejada objetividade da psiquiatria contemporânea. Esta vibração é necessária porque somente um método vivo e flexível pode ser adequadamente direcionado aos vivos.

Para Minkowski (1999), a postura descritiva da psicopatologia tradicional se enfraquece ao propor uma generalização forçada quanto à natureza do adoecimento psíquico:

³⁵ “*Pero ser psiquiatra no quiere decir unicamente saber enumerar sintomas. Somos seres vivos, y esta vida sigue palpitando hasta los límites extremos de la degradación de las fuerzas psíquicas. Es a ella a la que deseamos conocer y con este objetivo pretendemos recurrir valerosamente a todos los medios que la naturaleza puso a nuestra disposición. ¿Quién podría censurarnos? Deseamos buscar lo ‘esencial’, el ‘alma del alienado’, y para ello es necesario que la compenetración se aúne a la observación exterior (...)*”

“Nós vimos também sobre a sintomatologia clínica, que frequentemente são combinados sob o mesmo termo eventos qualitativamente distintos, independentemente do fundo mental em que eles se originam, de forma que em definitivo não sobra nada além do termo³⁶”. (p. 552)

Essa opinião encontra-se reforçada por Messas (2004), que pondera sobre a natureza frágil e irregular do campo de atuação da psicopatologia quando ilustra que *“em grandes linhas, as categorias na história da psicopatologia mais ilustram tendências, frouxos agrupamentos, do que nitidez conceitual à moda das ciências da natureza”* (p. 37).

Para Minkowski (1999), a fenomenologia se destaca e diferencia porque estimula a busca pelas características fundamentais do fenômeno, o que são, quais são e quais são as suas especificidades, antes mesmo de conhecer o vínculo de causalidade. *“A fenomenologia se coloca, então, em separado da perspectiva causal e nos coloca, ao mesmo tempo, protegidos de um psicologismo excessivo³⁷”* (p. 552). Minkowski (1999) explica que a fenomenologia não trata de abordagem elementar e simplista, mas os fenômenos psíquicos têm uma natureza constitutiva fundamental e complexa em sua origem, tornando importante o estudo do fenômeno em sua natureza, e não necessariamente dentro de um encadeamento de eventos.

³⁶ *“Nous avons vu par ailleurs, à propos de la sémiologie clinique, combien souvent on réunit sous le même vocable des manifestations qualitativement distinctes, sans tenir compte du fond mental dont elles procèdent, de sorte qu'en définitive il n'en reste plus que le terme”*.

³⁷ *La phénoménologie se place ainsi, au départ, par-delà la perspective causal et nous met en même temps à l'abri des écueils d'un psychologisme excessif.*

Minkowski (1999) relata a afinidade natural entre seu trabalho e o de Bergson. Os chamados dados imediatos da consciência de Bergson apresentam o mesmo valor dos fenômenos fundamentais descritos acima. Além da evidente afinidade na contextualização da pesquisa de Bergson ao tempo vivido com Minkowski, ambos defendem a abertura para mudanças em detrimento do imobilismo e a necessidade de cuidado com ideias pré-concebidas.

Minkowski (1999) critica a opinião de Jaspers de que não seria possível ordenar e classificar os dados fenomenológicos, escolhendo trabalhar isoladamente problemas da percepção, estados afetivos, instintivos, etc. Para Minkowski (1999), tais fenômenos apresentam valores fenomenológicos distintos e justificam a prioridade da afetividade em suas pesquisas, porque o instinto é uma “*noção biológica*” (p. 555) e as “*alucinações são manifestações complexas e dispareas*” (p. 555).

Sobre este olhar específico de Minkowski (1999), sobre o método fenômeno-estrutural e sua divergência com a proposta de Jaspers:

“Uma divergência dessa ordem demanda ser examinada mais de perto. Hoje, nós vemos que o método fenomenológico ainda não está sendo utilizado desta maneira. Um diário íntimo, por rico em informações psicológicas que seja, não é um dado fenomenológico. É um documento humano e como tal pode ser do mais alto interesse, mas neste ponto não será um documento fenomenológico, se possível exprimir-se desta forma. As mesmas descrições, como diário, podem fornecer material para um conhecimento fenomenológico. Mas isso

requer um ato particular que acrescente, que permita explorar estes dados sob o ângulo que nós queremos reservar à denominação “fenomenológica³⁸”.

A chamada ‘*atitude fenomenológica*’, de acordo com Minkowski (1999), designa um olhar ou atitude que adotamos diante dos fatos que presenciamos e influenciam na modulação da visão fenomenológica, que somente é possível a partir da “*confiança e das relações particulares entre eu e você*” (p. 556). Dessa forma, a atitude fenomenológica não se restringe a um olhar detalhado, mas sim a um olhar sutil, que busca a essência das coisas (Wesensschau³⁹).

Para Minkowski (1999), nesta perspectiva, o esforço fenomenológico centrado nos caracteres essenciais opera em separado do método indutivo, quantitativo e baseado nas estatísticas. Jaspers (Minkowski, 1999) concorda, afirmando que “*o que importa é menos o estudo da fenomenologia de inúmeros casos que a compreensão intuitiva e profunda de alguns casos particulares*⁴⁰” (p. 556).

³⁸ “*Une divergence de cet ordre demande à être examinée de plus près. Aujourd'hui encore, nous voyons la méthode phénoménologique n'est portant point encore acquise de cette manière. Un journal intime, pour riche en enseignements psychologiques qu'il soit, n'est pas encore une donnée phénoménologique. C'est un document humain et comme tel il peut être du plus haut intérêt, mais ce n'est point encore un document phénoménologique, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Il en est de même des descriptions, tout comme le journal intime, puissent donner matière à une connaissance phénoménologique. MAis pour cela il faut qu'un acte particulier vienne s'y ajouter, en permettant dès lors d'exploiter ces données sous l'angle auquel nous voulons réserver la dénomination "phénoménologique".*

³⁹ Palavra alemã utilizada por Hurssel (Brauner, 2005) que significa “intuição das essências”.

⁴⁰ “*ce qui importe en phénoménologie c'est moins l'étude de cas innombrables que la compréhension intuitive et profonde de quelques cas particuliers*”

Apesar de ambas as metodologias abordarem os mesmos temas, Minkowski (1999) aponta a diferença estrutural proporcionada pela metodologia que distingue a psicologia da fenomenologia. Enquanto a fenomenologia vai buscar estudar o aspecto afetivo em sua essência, a partir da natureza transpessoal intrínseca deste fenômeno, a psicologia fenomenológica estrutural explicará os cortes e reduções sobre o mesmo tema. Os mesmos princípios não valem para a psicopatologia porque há a necessidade de contato direto com o “doente” e suas particularidades. Minkowski (1999) acredita que a alienação exclui o indivíduo da “*comunidade dos vivos*” porque perdeu o afeto/contato como principal via de acesso.

O conceito definido por Bleuler (1912) em *Affectivity, suggestibility, paranoia* (1912), utilizado por Minkowski, tem uso distinto do uso convencional da palavra afeto. Bleuler (1912) propõe uma concepção restrita de afeto que não seja confundida com sentimentos como fome, sede, dor, etc:

No geral é a força dinâmica que determina nossos atos. As reações a uma senso-impressão isolada são por isso generalizadas ao longo de todo o nosso corpo e mente, ela pressiona tendências opostas e portanto, dá a força de reação e extensão. Ela determina uma ação coordenada de todos os nossos órgãos do sistema nervoso e psíquicos. Além disso, aumenta a duração da reação por ação prolongada dirigida de uma certa maneira para além do momento e do estímulo primário. É a causa de um grande número de dissociações e transformações do nosso ego, de certas formas de delírios, etc.(p. 118).

Essa força dinâmica não determina nossos atos apenas para com as pessoas, mas também para com o mundo em que vivemos. Para Bleuler (1912), o afeto guarda alguma independência dos processos racionais não só sendo transferida de um processo para outro, mas cada indivíduo reagirá afetivamente de forma distinta ao mesmo processo intelectual. Nas psicopatologias, este afeto não se deteriora e desaparece apesar da impressão proporcionada pelo prejuízo intelectual, mas passa a se manifestar de forma anormal porque se uma situação ou conceito não é adequadamente compreendida, apresentara uma resposta afetiva inadequada como indiferença completa ou uma hipersensibilidade inesperada. O termo afetividade/contato como apresentado foi utilizado por Messas (2004) como forma de diferenciar o uso corrente do termo do uso na psicopatologia e para demonstrar a importância do afeto como via de acesso ao outro. O afeto nestas condições patológicas demanda um esforço de compenetração por parte do profissional contra as barreiras presentes para acessar o doente.

Minkowski (1999) apresenta um exemplo desse esforço de compenetração em que uma frase dita pelo seu paciente disparou o pensamento intuitivo de que sabia tudo sobre o doente. Esta intuição permitiu a compreensão de uma desordem fundamental, *“uma pedra angular, que porta todas as outras, que se expostas na superfície podem ser objeto de uma descrição*⁴¹. (p. 558). Para Minkowski (1999), toda intuição guarda afinidade com a fenomenologia, não havendo distinção entre e intuição artística e a

⁴¹ “(...) *une pierre angulaire, porte tous les autres, tels qu'ils s'étalent à la surface et peuvent être l'objet d'une description*”.

intuição aplicada às ciências, porque ambas não dispõem de um método exato para sua aplicação, mas apresentam em comum o mesmo cuidado na busca da essência das coisas.

Um caso de depressão esquizofrênica

Este caso é uma das experiências mais marcantes do trabalho de Minkowski, sendo reapresentado tanto no *Lived Time (1960)* quanto no *Traité de Psychopathologie (1999)*, além de outros ensaios e artigos específicos do autor. Repleto de conceitos elementares do trabalho de Minkowski em todas as formas em que foi publicado, ele comenta (Minkowski, 1999) que este caso definiu seu caminho pela análise fenômeno-estrutural.

Um elemento que torna esta experiência especialmente marcante, e que viabiliza a análise em profundidade por Minkowski nesta presente pesquisa, é justamente sua proximidade ao trabalho do at. Durante seis semanas, Minkowski trabalhou em um domicílio como médico pessoal particular de um paciente com psicose depressiva. Apesar de reconhecer a qualidade única dessa experiência, o autor (1927/1997) fez questão de frisar que foi uma simbiose bastante desgastante e que a vivenciou por necessidade financeira. No “*Traité de Psychopathologie*” (Minkowski, 1999), ele explica que diante das dificuldades “materiais” pós-primeira guerra mundial, dormiu no mesmo quarto que seu paciente. Este convívio intenso e fora do “*setting* clínico convencional” de um hospital psiquiátrico ou de um asilo permitiram a Minkowski (1967) observar e refletir sobre questões que provavelmente lhe escapariam durante o exercício profissional em condições convencionais, “*como seu modo de reagir aos estímulos externos habituais, seu poder de*

adaptação às exigências da vida diária, a variabilidade de seus sintomas e suas matizes particulares”. (p. 165)

Este contexto ímpar permitiu a Minkowski (1967) uma perspectiva diferente da relação convencional profissional-paciente:

Um homem não é capaz de conservar sua atitude profissional durante as vinte e quatro horas do dia. Ele reage também diante do paciente como também em relação às outras pessoas com quem convive. Assim, vão aparecendo uma a uma a compaixão, a doçura, a persuasão, a impaciência e a ira. Dessa forma foi como pude não apenas observar ao paciente nas ditas circunstâncias, mas também comparar quase a cada instante sua vida psíquica com a minha. Eram como duas melodias tocadas simultaneamente; e ainda que resultassem completamente desarmônicas, como podem supor, sem dúvida se estabeleceu certo contraponto entre ambas as linhas melódicas, que me permitiu penetrar mais profundamente na psiquê de meu paciente. Os descobrimentos que pude notar foram de uma parte psicológicos e de outra fenomenológicos.⁴² (p. 165)

⁴² “*Un hombre no es capaz de conservar su actitud profesional las veinticuatro horas del día. Uno reacciona también ante el paciente como las otras personas con quienes convive. Así van apareciendo una a una la compasión, la dulzura, la persuasión, la impaciencia y la ira. Así fue como pude no solo observar al paciente en las susodichas circunstancias, sino también comparar casi a cada instante su vida psíquica con la mía. Eran como dos melodías tocadas simultáneamente; y aunque resultaban todo lo inarmónicas que cabe suponer, sin embargo se estableció cierto contrapunto entre ambas líneas melódicas, que me permitió penetrar algo más profundamente en la psique de mi paciente. Los descubrimientos que pude notar así fueron por una parte psicológicos y por otra fenomenológicos”.*

Este contexto ímpar permitiu a Minkowski tanto observar e compreender melhor o seu paciente, quanto confrontar-se com a consciência da presença de sua própria vida psíquica em paralelo à de seu paciente.

A experiência ocorreu em 1922, com um senhor de 66 anos com psicose depressiva. Seus sintomas, conforme Minkowski (1967) aponta, são ordinários no contexto da psicopatologia, a não ser pela universalidade dos sintomas mórbidos que facilitaram a análise da perspectiva da psicopatologia fenômeno-estrutural. De forma bastante resumida, este senhor acreditava piamente que por ter sonegado alguns impostos, ele e sua família seriam esquartejados em praça pública. Como parte da tortura, todos os detritos da França seriam coletados e inseridos em seus intestinos. Esta “política do desperdício” que ele acreditava que teria sido criada e implementada por médicos e profissionais de saúde para gerenciar os detritos que seriam utilizados em sua execução final contava com a participação de todos. Seja quando uma pessoa deixava cair um resto de linha utilizando para costura, seja quando um cavalo defecava em frente à sua casa, obviamente eram parte de um movimento proposital e direcionado a ele e às suas entranhas.

Estes sintomas mórbidos não se resumiam a um quadro estável e apresentavam variações como a maior parte dos casos de saúde mental. Eventualmente, o paciente se comportava normalmente, sem demonstrar sua doença, mas seus sintomas também variavam. Ele apresentava, de acordo com a situação, ou contexto, em que se encontrava, duas atitudes bastante distintas quanto à manifestação de seus sintomas: ou a depressão, ou a mania delirante. Por exemplo (1967), depois de um momento mais agressivo, se Minkowski

tentava fazer as pazes com o paciente, geralmente se desencadeava uma reação depressiva em que ele começava a enumerar suas dificuldades e sofrimentos. A impressão de Minkowski é que este era o “arsenal de atitudes patológicas” que conseguiria fazer uso para tentar estabelecer algum contato com as pessoas em sua volta. Minkowski ainda elabora que estas eram provavelmente as últimas defesas do “sintonismo” do paciente.

A sintonia é um dos conceitos que Minkowski (1933, 1970, 1999) utiliza diretamente ligado ao ímpeto vital e que exige uma explicação adequada para que se possa compreender os dados fenomenológicos obtidos pelo autor. O ímpeto vital é inerente ao ser humano, sendo transversal na forma como experimentamos o mundo em que vivemos. Minkowski focaliza seu método sobre esta experiência-vivência que temos em duas dimensões principais: tempo e espaço. Ambas as categorias descritas contemplam a intenção final de Minkowski, que buscou desenvolver um método de uso da fenomenologia aplicada ao contexto da psicopatologia.

Apesar de inerente à pessoa humana, nossa experiência vivida se transforma ao longo de nossas vidas. Então, enquanto crianças, vivemos o tempo e o espaço de forma distinta da que viveremos enquanto adultos. Esta transformação dinâmica permanecerá ocorrendo durante a velhice até o momento de nossas mortes. Nesta perspectiva, o ímpeto vital atua em nossas vidas o tempo inteiro, projetando nossas existências para o futuro a partir de nossas vivências de passado e presente. Um exemplo simples é que quando acordamos, já temos um plano sobre o que desejamos/precisamos fazer, e, à medida que vamos realizando nossas atividades, vamos reatualizando o que

faremos durante a tarde, noite, semana ou ano seguinte. Nem sempre faremos tudo o que desejamos, mas este ímpeto vital se adequa e nos direciona sempre à frente mesmo diante de frustrações.

Retomado o conceito de sintonia e esquizoidia, para Minkowski (1933, 1970, 1999), a sintonia é a nossa capacidade de manter o contato com tudo o que ocorre no mundo à nossa volta, enquanto a esquizoidia reflete a nossa habilidade de abstrair do mundo em que estamos para pensar e refletir internamente. Sintonia e esquizoidia mostram-se como parte de nossas vidas quando precisamos de atenção para atravessar uma rua em segurança, ou mesmo quando escrevemos um texto, planejamos uma viagem no ano seguinte ou outro evento que vai demandar uma habilidade ou outra.

As duas classes de experiência vivida de Minkowski do tempo e do espaço valem tanto para a sintonia quanto para a esquizoidia. Então, se por um lado um jogador profissional de futebol precisa fazer uso da sintonia na dimensão espacial para improvisar jogadas durante uma partida, por outro lado a esquizoidia se mostra presente nos pênaltis e nas jogadas ensaiadas com outros jogadores de sua equipe. Estes exemplos do atleta ocorrem na experiência vivida do espaço corporal e possibilidade de si mesmo, do ambiente onde se encontra e dos outros jogadores.

A mesma partida de futebol pode ser utilizada para expormos um exemplo quanto à vivência da dimensão do tempo pelos jogadores. O jogador precisa de toda a sintonia para realizar uma marcação, ou mesmo escapar dela para impedir um gol ou fazê-lo. A esquizoidia poderia também se manifestar

no uso do tempo para enrolar o jogo, ou quando o jogador preserva suas energias para uma jogada futura que possa ter um resultado decisivo no jogo.

Este método e perspectiva para o ser humano foi desenvolvido por Minkowski (1967, 1970, 1999) porque ele se sentia insatisfeito com a psicopatologia convencional. Ele comenta que buscava a compreensão do indivíduo e não apenas se limitar à simples constatação que seu paciente e ele tinham um funcionamento psíquico diferentes. Nesta perspectiva da psicopatologia fenômeno-estrutural, o adoecimento comparece quando perdemos o dinamismo do ímpeto vital e sofremos a desagregação dessa noção de continuidade. No caso descrito, o senhor de 66 anos de idade não gozava da continuidade proporcionada pelo ímpeto vital. Dessa forma, ele permanecia preso em um passado cujas consequências futuras seriam catastróficas, mas não conseguir viver uma continuidade na experiência do tempo presente no dia-a-dia.

Então, se Minkowski (1967, 1999), cujo ímpeto vital proporcionava noção de continuidade no tempo, buscou argumentar com seu paciente que não necessitava temer a famigerada tortura seguida de pena de morte, seu paciente, que não gozava da continuidade do ímpeto vital, insistia que o fato de seu médico pessoal estar correto vários dias seguidos não implicava “necessariamente” que ele jamais seria executado como imaginava. Ilustrando novamente a flexibilidade para adaptação por parte de Minkowski, em poucos dias desistiu de convencer seu paciente, estagnado na mesma questão.

Minkowski (1976) desenvolve então sua observação sobre a rotina do paciente, que vivia um “eclipse afetivo⁴³”. Não se interessava realmente por quase nada, nem mesmo a saúde de seus familiares. O autor pondera ainda que este sentimento de “morte iminente” pode acometer a qualquer pessoa em momentos de desalento, mas o ímpeto vital se presentificaria na maioria das pessoas, empurrando-as para fora deste estado de letargia mórbida. A falta desse ímpeto vital em seu paciente estaria diretamente relacionada, portanto, com a impossibilidade de estruturar uma continuidade em sua experiência vivida.

A definição de ímpeto vital de Minkowski (1967) reporta-se ainda a outras qualidades:

O ímpeto vital é um fator determinante que abrange muito mais do que o nosso futuro; também rege nossa relação com nosso ambiente, participando assim da imagem que formamos sobre ele. Este ímpeto pessoal contém um elemento de expansão; graças a ele rebaseamos os limites de nosso ego e gravamos nossa marca pessoal no mundo que nos rodeia, criando obras que se tornam independentes de nós para viver sua vida à parte. Esta atividade leva consigo um sentimento específico e positivo que chamamos satisfação, que é o prazer que acompanha a toda obra acabada e a toda decisão firme. Como

⁴³ O conceito definido por Bleuler (1906) em *Affectivity, suggestibility, paranoia (1906/1912)*, utilizado por Minkowski, tem uso distinto do uso convencional da palavra afeto. Bleuler (1906/1912) propõe uma concepção de afeto que inclua sentimento, humor, afeto e emoção intrínsecos ao processo da experiência humana que abarca sempre um aspecto intelectual e volitivo. (pp. 2-3). Como fenômeno essencial à humanidade, quando o afeto é eclipsado, como descrito no texto, evidencia-se como sintoma de indiferença emocional quanto às coisas e pessoas no cotidiano.

sentimento é único e não tem contraparte negativa exata no que se refere às ações⁴⁴. (p. 171)

Esta descrição expõe o caráter dinâmico da existência humana no campo da consciência e do mundo à nossa volta, cuja percepção dependerá diretamente das pessoas envolvidas. Quanto à satisfação que sentimos quando concretizamos uma intenção que não dispõe de um oposto exato, Minkowski expõe que a dor enquanto fenômeno proporcionaria importante papel na conscientização dos limites à nossa existência. A dor geralmente nos atinge de forma episódica e pontual, podendo tornar-se crônica caso não seja ultrapassada pelo ímpeto vital.

Retomando a situação do paciente de Minkowski para explicar sua percepção sobre a dor, ele queixava-se da sensação que retiraram tudo dele, com exceção do necessário para sofrer. Então tudo o que fazia era diretamente relacionado com o tema gerador de seu sofrimento. Quando a casa encontrava-se em silêncio, recordava que todos o odiavam. E quando era possível ouvir o barulho de pedreiros trabalhando em uma casa vizinha, recordava dos cravos que seriam utilizados em sua tortura.

Mesmo atividades rotineiras eram percebidas nesta perspectiva de dor e sofrimento, transformando sua percepção dos objetos à sua volta, que perdiam

⁴⁴ “El impulso personal es un factor determinante que abarca bastante más que nuestro futuro; también gobierna nuestras relaciones con nuestro ambiente, participando así en la imagen que nos formamos sobre él. Este impulso personal contiene un elemento de expansión; gracias a él rebasamos los límites de nuestro ego y grabamos nuestra impronta personal en el mundo que nos rodea, creando obras que se independizan de nosotros para vivir su vida a parte. Esta actividad lleva consigo un sentimiento específico y positivo que llamamos contento, que es el placer que acompaña a toda obra acabada y a toda decisión firme. Como sentimiento es único y no tiene contraparte negativa exacta por lo que se refiere a las acciones”.

valor monetário ou afetivo. Se via um jornal exposto em uma banca, começava a imaginar e falar sobre todas as bancas e todos os jornais da França que seriam distribuídos diariamente. Ou se via alguém escarrando, elaborava que toda a população da França o fazia. Na opinião de Minkowski (1967), o paciente perdeu a habilidade de deter-se nos limites e utilidades de um objeto, sempre visualizando e extrapolando para quantidades infinitas. Mesmo um relógio perdia seu caráter de controle da passagem do tempo, para quantificar o número de peças que o comporiam e que seriam utilizadas em sua tortura. Dessa forma, assim como perdeu a habilidade de afetivamente diferenciar a individualidade de objetos e das pessoas, ele também não conseguia atribuir um sentido estético às rosas, limitando-se a visualizar os espinhos que seriam utilizados em sua tortura.

Independente deste quadro desolador, chamou a atenção de Minkowski do ponto de vista fenomenológico que seu paciente tenha buscado e se esforçado para manter a comunicação com outras pessoas, não se subordinando ao papel de vítima diante de seus algozes. Após uma breve ausência de seu médico, não era incomum que ele o buscasse para compartilhar suas novas descobertas sobre sua execução. Não era incomum também que acusasse seu ouvinte de conhecer todas as informações de que dispunha, afinal, seu médico também fazia parte da conspiração contra ele.

Minkowski (1967) sintetiza a análise sobre seu paciente na perspectiva da psicopatologia fenômeno-estrutural:

Resumindo, cheguei às seguintes conclusões: ao debilitar-se o ímpeto vital da pessoa, se desintegra a síntese da personalidade humana; os

elementos que constituem a personalidade se tornam independentes e atuam como entidades separadas; a sensação de tempo se rompe e se reduz a uma sensação de uma série de dias iguais e sucessivos; a atitude frente ao meio ambiente é um reflexo da dor sensível; sobra apenas a pessoa cara a cara com um mundo hostil; os objetos do mundo exterior se intrometeram entre a pessoa e o universo inimigo e foram catalogados como hostis; a compreensão traduz isto no sentido que todos os homens são perseguidores e todos os objetos instrumentos de tortura. Por isso não se deve considerar as manias unicamente como produtos de uma imaginação mórbida, ou como aberrações do juízo. Ao contrário, representam uma tentativa de traduzir esta situação nova e insólita de uma personalidade em estado de desintegração à linguagem de mecanismos psíquicos anteriores⁴⁵. (pp. 174-175)

Estes resultados apresentam uma perspectiva bastante diferente da psicopatologia convencional que se limitaria a descrever os sintomas. A primeira implicação de tal leitura, de acordo com Minkowski (1967), é que estas informações, conectando o sintoma a um fenômeno natural, ímpeto vital,

⁴⁵ “Resumiendo, llegué a las siguientes conclusiones: Al debilitarse el impulso vital de la persona, se desintegra la síntesis de la personalidad humana; los elementos que constituyen la personalidad se independizan y actúan como entidades separadas; la sensación de tiempo se rompe y se reduce a una sensación de una serie de días iguales e sucesivos; la actitud hacia el medio ambiente es un reflejo del dolor sensible; solo queda la persona cara a cara frente a un mundo hostil; los objetos del mundo exterior se inmiscuyen entre la persona y el universo enemigo y se los cataloga como hostiles; el entendimiento traduce esto en el sentido de que todos los hombres son perseguidores y todos los objetos instrumentos de tortura. Por eso no deben considerarse las manías únicamente como productos de una imaginación morbosa o como simples aberraciones de juicio. Al contrario, representan un intento de traducir esa situación nueva e insólita de una personalidad en estado de desintegración al lenguaje de mecanismos psíquicos anteriores.

que se desintegrou, podem auxiliar a compreensão e, conseqüentemente, ao trabalho do profissional. A alternativa proposta pela psicopatologia convencional seria a simples aceitação dos sintomas como aberrações, mas esta perspectiva pode simplesmente aumentar o abismo entre o paciente e o profissional.

Sobre o paciente, Minkowski (1967) ainda elabora a perspectiva de que, como o desejo de um indivíduo está diretamente ligado com o ímpeto vital, a dissolução deste ímpeto proporciona alterações na faculdade de atribuir posse a um objeto ou pessoa. A tradução desse fenômeno é que enquanto o desejo não realizado pode guiar os impulsos de uma pessoa para realizá-lo, no contexto do adoecimento a pessoa pode sofrer insatisfeito por causa de algo que já possui, ou que o ímpeto vital permitiria o rebaseamento de sua compreensão sobre a impossibilidade de realizar o desejo.

Creio que este caso pode ser considerado uma introdução ao pensamento de Minkowski, pelo qual se pode acessar sua forma de trabalhar, seus objetivos e propostas para a psicopatologia fenômeno estrutural, bem como alguns dos conceitos chaves que utiliza para construir seu método. Mas para além de apresentar seu método para uma psicopatologia utilitária quanto à compreensão do indivíduo pelo profissional, podemos identificar aqui uma proposta para facilitar a ocorrência de eventos terapêuticos.

As reflexões sobre as implicações da atuação profissional fora do “*setting* clínico convencional” fazem um eco especialmente direcionado para os profissionais do AT. Desprovido da proteção do tempo e espaço proporcionado pela jornada de trabalho e das paredes institucionais, o at se vê

confrontando cotidianamente com os desafios de oferecer e sustentar um trabalho clínico de qualidade em condições caóticas, com pacientes geralmente em crise ou cronificados pelo adoecimento, sobrando apenas o contrato entre at e acompanhado como referência e regra para esta relação. E, claro, Minkowski apresenta uma evidente ética profissional de respeito à singularidade que permanece atual no contexto da saúde mental, em especial para o AT.

O método fenomenológico (Minkowski, 1999) busca identificar e reconhecer a essência das coisas, opera em dois canais simultaneamente. A denominação de seu método como fenômeno-estrutural ocorre porque precisa lidar com a barreira intransponível que a convicção delirante confronta o entendimento de nossas compreensões.

Para Minkowski (1970, 1999), o primeiro canal é o ideo-afetivo, que nos permite compreender e estabelecer um *rapport* com a pessoas. Este aspecto se apresenta exteriormente para nós como a dor moral e ideias delirantes de ruína e morte violenta que o paciente de seu estudo de caso apresentou. Mesmo para esquizofrênicos (Minkowski, 1970) utilizamos este aspecto ao buscar estabelecer a transferência e identificar a projeção e identificação por parte do paciente.

O segundo canal chama-se espaço-temporal, ou fenômeno-estrutural, e refere-se à estrutura interna da síndrome, que escapa à nossa compreensão. Nesta perspectiva, os sintomas de delírio nada mais são do que expressões secundárias do adoecimento, tentativas de compreender e explicar o mundo em que se está inserido. Minkowski (1970, 1999) utiliza o termo espaço-temporal para contemplar os dois eixos da experiência vivida quanto à constituição do

adoecimento. Embora o caso apresentado por Minkowski (1999) tenha como ponto constituinte o tempo, outras pessoas adoecem na perspectiva espacial, como delírios de invasão corporal e de pensamentos. Aliás, como no caso apresentado, mesmo com a natureza temporal constitutiva do adoecimento, não é incomum observar que a outra dimensão da experiência vivida também se desintegre, apresentando-se na forma do sintoma delirante da “política de desperdícios”.

Transferência (Bilateral)

O filme *Madadayo*⁴⁶ (1993) do diretor japonês de cinema Akira Kurosawa (1910-1998) é baseado na biografia do romancista e professor de alemão Uchida Hyakken⁴⁷ (1889-1971). Akira Kurosawa escolheu retratar a relação do professor com seus alunos em detrimento de sua importante produção literária, oferecendo um poético exemplo da transferência e seu funcionamento como forma de homenagear o escritor. O professor Hyakken é descrito como um professor gentil e admirado por seus alunos, tendo recebido o apelido elogioso de “ouro bruto”. Tal apelido não apenas refletia o valor e estima que os alunos dedicavam ao professor, mas também se ligava ao fato de que ele não se restringia a ensinar a língua alemã, oferecendo a eles “educação para a vida”. Extremamente vinculados ao professor, seus alunos o visitavam regularmente, e organizavam festas de aniversário onde não se limitavam a expressar admiração, mas também, dentro do possível auxiliavam

⁴⁶ “Madadayo” é uma expressão japonesa que significa “Ainda não”. Resposta que o professor respondia aos alunos sobre a proximidade de sua morte depois da aposentadoria.

⁴⁷ Apesar de influente escritor para a cultura japonesa, ele dispõe de apenas uma obra traduzida para a língua inglesa, tornando-se pouco conhecido fora do Japão.

financeiramente a Hyakken durante as dificuldades econômicas após Segunda Guerra Mundial. Ao longo dos anos os alunos se tornam adultos, prosperam, se casam, tem filhos e netos que são apresentados ao professor, demonstrando e reforçando sempre o amor e devoção ao professor que os acolheu e inspirou, mas nunca teve filhos em seu casamento.

Esta história me recorda uma crítica de Barthélémy (comunicação oral, 2009) ao uso da palavra “contratransferência” para designar os sentimentos do profissional de saúde direcionados ao seus pacientes. Para Barthélémy, esta aparente cisão entre transferência e contratransferência prejudica a compreensão da dimensão real do conceito cuja natureza é essencialmente bilateral. A história contada por Kurosawa somente é possível porque tanto o professor quanto seus alunos abriram-se para conhecer e compreender uns aos outros. Os alunos que não se abriram para o professor ou vice-versa provavelmente existiram, mas não foram retratados no filme porque a transferência não se estabeleceu. Sem uma ligação afetiva com o professor, e vice-versa, estes potenciais personagens nunca existiram além da conclusão formal do curso com o professor.

Na prática clínica, uma incompreensão do funcionamento da transferência e contratransferência como parte do mesmo fenômeno pode inviabilizar o processo terapêutico, porque o profissional passa a ignorar ou negar a presença de sua própria dimensão afetiva neste processo. Freud (2006c), autor do conceito de transferência e contratransferência, elabora em “*Esboço de Psicanálise*” (1940) sobre o fato de a transferência ser

indispensável para o processo terapêutico, e, em especial, sobre a natureza amorosa e ambivalente (de afeto ou hostilidade) do processo da transferência:

Enquanto é positiva, ela nos serve admiravelmente. Altera toda a situação analítica; empurra para o lado o objetivo racional que tem o paciente para ficar sadio e livre de seus achaques. Em lugar disso, surge o objetivo de agradar o analista e de conquistar o seu aplauso e amor. Este passa a ser a verdadeira força motivadora da colaboração do paciente; o seu ego fraco torna-se forte; sob essa influência realiza coisas que, ordinariamente, estariam além de suas forças; desiste dos sintomas e aparenta ter-se restabelecido – simplesmente por amor ao analista. (pp. 189 - 190)

O analista ou terapeuta geralmente ocupa o importante lugar afetivo dedicado ao pai ou a mãe do paciente. As implicações desse lugar afetivo são de grande responsabilidade para o terapeuta que deve evitar o direcionamento do processo terapêutico com suas próprias expectativas, o que seria uma repetição da relação dos pais com o filho. Demanda-se do terapeuta que facilite ao paciente utilizar este investimento emocional para refletir e definir seu próprio caminho.

Freud (2006c) dedica também especial atenção ao desejo erótico investido na transferência, que comparece durante o processo terapêutico. Como forte elemento dinamizador do investimento do paciente na terapia, jamais deve ser concretizado do ponto de vista sexual, mas direcionado para facilitar o surgimento das condições de mudança, conforme provavelmente ocorreu na infância do paciente com suas maiores referências, provavelmente

pai e mãe. Cabe ao profissional (Freud, 2006c) evitar que a transferência tome o caminho negativo, manifestando-se como hostilidade que pode simplesmente esvaziar todo o processo terapêutico, ou que a pulsão erótica não realizada seja percebida como rejeição e transforme-se em ressentimento. Ambas as alternativas extremas geralmente inviabilizam o processo terapêutico.

Minkowski (1999) posiciona-se de forma crítica quanto ao manejo da transferência com foco na questão erótica. Ele cita Maeder fazendo questão de marcar que o uso proposto por Freud, uma clínica baseada no combate às defesas psíquicas:

A transferência mudará agora de aspecto. “A transferência afetiva do paciente sobre o médico é portanto mais que a projeção de atitudes infantis. Ela é ainda uma nova tentativa de estabelecer um relacionamento humano e construtivo”, escreve Maeder (p. 46), e ele acrescenta: “O fato de ‘superacentuar’ o lado erótico da transferência e de reduzir quase ao instinto sexual todas as relações entre os seres humanos certamente não contribui para o cultivo do senso de comunidade.” Estamos muito próximos do “encontro pessoal” do psicoterapeuta e de seu doente do qual fala Maeder⁴⁸. (p. 673)

⁴⁸ “*L transfert changera maintenant d’aspect. «Le transfert affectif du patient sur son médecin est donc plus que la projection d’attitudes infantiles. Il est encore un nouvel essai d’établir un rapport humain et constructif», écrit M. Maeder (p. 46), et il ajoute : «Le fait de ‘suraccentuer’ le côté érotique du transfert et de réduire presque à l’instinct sexuel tous le rapports entre hommes n’a certes pas contribué à cultiver le sens de la communauté. » Nous voilà tout près de la « rencontre personnelle » du psychothérapeute et de son malade dont parle M. Maeder (p. 45) .” (tradução de Abreu e Silva, 2004)*

Dessa forma, o uso da transferência ocorrerá de forma distinta à terapia convencional, fazendo uso da concepção adotada por Minkowski (1970, 1999, 2000) deste importante elemento sem focar a dimensão erótica como parte de um esforço de facilitar o contato humano interpessoal.

Método

A gente tem plena consciência de que o princípio da normalidade não veio para condecorar os normais, mas sim para punir os anormais.

- Gog, *rapper* da Ceilândia – DF

Local e participantes

A definição do local para a realização da pesquisa foi atravessada por diversos fatores impeditivos que ilustrarei brevemente, para contextualizar o processo. Inicialmente negocieei o trabalho de campo com O Clube, um grupo de AT em Grupo de São Paulo cuja experiência somava quase dez anos em 2014. Este local parecia a escolha mais adequada porque o trabalho já se encontrava amadurecido e com uma dinâmica bastante funcional, em que eu poderia entrar no grupo e registrar a experiência compartilhada entre esses diferentes atores, incluindo a entrada e saída de participantes. Entretanto, apesar da abertura por parte dos responsáveis pelo grupo, não consegui a liberação no meu trabalho como Professor do Instituto Federal de Brasília - IFB para o dia da semana em que a atividade era oferecida.

O segundo local que sondei e que também tinha aparente abertura para a realização da pesquisa foi a INVERSO, uma organização não-governamental (ONG) de atuação em saúde mental de Brasília. Entretanto, minha referência na instituição encontrava-se especialmente ocupado, entre outras atividades profissionais, com a organização de uma série de artigos sobre os resultados da ONG desde sua criação. Eu me preocupei com a possibilidade de obter baixa adesão, sem dispor de uma ligação com os frequentadores do espaço. Igualmente sem o apoio do amigo que desenvolveria o trabalho comigo,

também ficou evidente a necessidade de compor uma equipe para realizar um trabalho de grupo com finalidades terapêuticas.

Em resposta à necessidade de compor uma equipe, iniciei o projeto de oferecer, como extensão, um curso de formação em AT para profissionais de saúde atuantes na Saúde Mental. Dessa forma o projeto divulgaria a prática do AT e ATG no DF, e a certificação do curso proporcionaria uma contrapartida para os alunos e legitimaria a liberação de profissionais de saúde de seus trabalhos para integrarem o projeto de ATG como capacitação. A oferta do curso, contemplando os usuários de algum CAPS do governo, também poderia abrir portas institucionais para parcerias que viabilizassem a realização do trabalho de campo desta pesquisa.

Com esta nova perspectiva, busquei os colegas que trabalhavam no Instituto de Saúde Mental⁴⁹ (ISM) para apresentar o projeto, fechando a parceria imediatamente. O ISM não apenas atua na oferta de cursos de capacitação em saúde mental como também estava em processo de criação de um grupo de pesquisas sobre o referido campo. O único ponto pendente que necessitava discussão foi qual o perfil de usuários do ISM que participariam da atividade, podendo oferecer para usuários do ambulatório, do CAPS e inclusive da moradia.

⁴⁹ A Granja do Riacho Fundo foi uma das residências presidenciais durante a ditadura Militar, tendo o Ditador Ernesto Geisel entre os moradores mais conhecidos. Devido à origem ímpar da residência, o local é isolado por motivos de segurança, e dispõe de diversos “equipamentos” e “luxos” incomuns para um CAPS, como por exemplo, um alojamento militar para garantir a segurança das autoridades, que foi transformado em ambulatório, um casarão outrora luxuoso que virou CAPS e duas piscinas, além de um enorme jardim e mata nativa onde Capivaras podem ser vistas.

O ISM e a definição de residência terapêutica

Este projeto se desenvolveria com maior facilidade, para os ats, se o ATG fosse oferecido para usuários do CAPS ou do ambulatório, porque eles encontram-se em processo terapêutico (psicológico, assistência social, terapia ocupacional, psiquiatria, etc), e também cuidam de si mesmos, ou dispõem de algum familiar ou cuidador que proporcione este tipo de atenção. Estes usuários, do CAPS e do ambulatório, por viverem com suas famílias e se deslocarem pela cidade, mesmo que apenas para receber atenção de saúde no CAPS, certamente encontram-se minimamente integrados socialmente, pelo menos em comparação com os habitantes da residência terapêutica.

A chamada *residência terapêutica*⁵⁰ do ISM não deveria receber esta denominação pelos profissionais que nela atuam porque se desrespeita, desse modo, a Portaria N° 106/MS, de 11 de fevereiro de 2000.

O Artigo 1° e 3° (Brasil, 2000), que dispõe que as residências terapêuticas devem viabilizar a inserção social dos moradores na comunidade é desrespeitado porque os moradores não se encontravam incluídos nem mesmo nas atividades do CAPS, que fica dentro do mesmo muro institucional. As “explicações” eram diversas: desde a ausência de profissionais para acompanhar os usuários a pé até o CAPS, que fica a aproximadamente 600 metros distante da moradia, até a falta de transporte para cobrir esta distância diariamente. Uma ex-estagiária de psicologia no ISM comentou que as equipes

⁵⁰ Até dezembro de 2014, o Governo do Distrito Federal – GDF, não tinha implantado nenhuma Residência Terapêutica seguindo as determinações do Ministério da Saúde, apesar de a Defensoria Pública do DF, e de o Movimento Pró-Saúde Mental demandarem a implantação desta política desde a regulação da norma em 2000.

do CAPS também recusaram os moradores “*porque estavam cronificados demais para responder ao tratamento*”. Após a insistência da coordenadora do estágio, a coordenação do CAPS autorizou a participação dos moradores “*desde que acompanhados individualmente por um estagiário cada um*”, o que efetivamente inviabilizou a participação dos moradores na rotina do CAPS.

O artigo 4º (Brasil, 2000) exige que os Serviços Terapêuticos Residenciais em Saúde Mental devem ter um Projeto Terapêutico “*centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social*”. Além dos moradores não disporem de projeto terapêutico, também não estavam incluídos em programas de alfabetização ou capacitação, salvo algumas exceções que atuavam na horta do ISM.

O artigo 6º (Brasil, 2000) estabelece que uma residência terapêutica deve “*apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidades hospitalares*”. Além da localização, o mesmo artigo define que uma residência terapêutica pode abrigar um máximo de oito usuários, enquanto no ISM a ocupação oscilou por volta de vinte moradores durante minha pesquisa, com algumas saídas⁵¹ e outras entradas. A restrição ao acesso dos moradores à cozinha da chamada residência do ISM também descaracteriza as normas mínimas estabelecidas para uma residência terapêutica.

⁵¹ Eu não utilizei o termo alta ou admissão para tratamento porque não identifiquei a oferta de um tratamento planejado para os moradores durante a execução de meu projeto, em que convivi regularmente com os moradores neste ambiente.

O artigo 12º (Brasil, 2000) estabelece que a Secretaria de Estado de Saúde do DF deveria estabelecer uma rotina de acompanhamento e supervisão das residências terapêuticas para garantir a qualidade do serviço, mas a moradia do ISM não recebe nenhum tipo de acompanhamento ou supervisão nos referidos moldes.

Cabe ressaltar que além do não cumprimento da norma legal para caracterizar o serviço de uma residência terapêutica, este espaço carece também de normatização e regulação pela própria Secretaria de Estado de Saúde do DF. Oficialmente o espaço não existe, de forma que não dispõe de uma equipe mínima ou coordenadores do serviço. Este problema foi mencionado por vários servidores do ISM em diversas situações, quando dialogamos sobre as dificuldades para melhorar o serviço oferecido no ISM para os moradores.

As condições em que o ISM recebeu seus primeiros vinte e cinco moradores são controversas. Oliveira (2005) expõe que a “Clínica de Repouso do Planalto⁵²”, manicômio sediado no Distrito Federal, foi fechada no dia dois de abril de 2003 devido a uma fiscalização realizada no dia vinte de março. Oliveira (2003) pontua a ironia deste evento no qual a falta de planejamento e da oferta de serviços substitutivos ao modelo asilar implicaram na criação de novos leitos, no ISM, após o fechamento dos leitos da Clínica Planalto.

Estes leitos criados em aproximadamente vinte e quatro horas (Oliveira, 2003) em caráter emergencial e temporário, para garantir uma atenção mínima

⁵² A Clínica de Repouso do Planalto foi criada na década de 1970 e fechou em 2003 sem alvará e acusada de sediar diversos crimes contra a vida e contra a humanidade.

para os internos da Clínica Planalto cujos familiares não foram encontrados, infelizmente criaram o precedente para a continuidade desta prática. Os moradores originários da Clínica Planalto hoje são uma minoria de nove porque os outros foram encaminhados para viver com suas famílias⁵³ ou lares para idosos⁵⁴. O suprimento constante de novos moradores deve ser creditado ao Poder Judiciário que demanda um espaço para encaminhar a população carcerária da Ala de Tratamento Psiquiátrica (ATP) do Distrito Federal para o regime de liberdade assistida, e em especial ao Governo do Distrito Federal, que nos treze anos entre 2003 e 2016, dispôs de oito governadores diferentes, mas não implantou nem uma residência terapêutica, nem um serviço de liberdade assistida para a população carcerária.

Apesar da perenidade da permanência de seus moradores, este espaço é mantido em condições de improviso e precariedade. Nunca foi composta uma equipe completa, em nenhuma perspectiva de serviço, para oferecer atenção adequada aos moradores. Localizada em local afastado e isolado dentro do ISM, a moradia dispõe hoje de trinta e três moradores, sendo quatro mulheres e vinte e nove homens. Sem dispor de uma equipe formalmente definida e contando apenas com técnicos de enfermagem, somente em 2014 a primeira enfermeira foi empossada para coordenar o serviço da moradia, espaço considerado um castigo para os servidores do ISM.

⁵³ Alguns moradores encaminhados encontram-se em situação de rua hoje, pedindo dinheiro nos semáforos do Distrito Federal, ilustrando a importância de manter um serviço de acompanhamento com as famílias e reforçando a importância das residências terapêuticas.

⁵⁴ Os chamados lares para idosos infelizmente reproduzem os mesmos problemas dos manicômios quanto às garantias mínimas e respeito aos direitos humanos.

Em resposta à superlotação “forçada” pelo Judiciário do espaço improvisado que deveria ser temporário, a Direção do ISM e a Defensoria Pública do DF denunciaram a situação junto ao Ministério Público do DF, que iniciou processo jurídico em nome dos moradores para exigir que o Governo do Distrito Federal (GDF) cumpra a lei e crie as primeiras residências terapêuticas do DF. Até fevereiro de 2016 não foi noticiada a criação das residências terapêuticas em Brasília e o Poder Judiciário não penalizou os gestores responsáveis.

Quando me explicaram sobre as condições em que os moradores se encontravam, que descrevi brevemente, defini pelo desenvolvimento do projeto com eles, não apenas como parte da contrapartida pela abertura institucional do ISM, mas também por uma questão ética da necessidade de incluir este grupo de pessoas que efetivamente recebiam pouca ou nenhuma atenção terapêutica.

Os Moradores do ISM

Com o intuito de preservar a identidade de todos os envolvidos e diminuir a exposição decorrente desta intervenção, dentro dos limites do possível, omitirei os nomes reais. Os ats e outros profissionais envolvidos terão nomes fictícios e os moradores serão renomeados com nomes de rios. Esta prática já foi utilizada anteriormente (França, 2009), por mim, tanto para facilitar a diferenciação para o leitor diante dos muitos participantes do ATG, quanto porque mesmo a escolha dos nomes fictícios dos pacientes pode ocorrer através de alguma associação inconsciente. Por exemplo, o primeiro nome fictício que escolhi para o participante mais ativo deste projeto, nada mais era

que o nome real de um outro paciente, que atendi aproximadamente 9 anos antes, que dispunha de sintomas muito semelhantes. Dessa forma, ao escolher nomes de rios, não corro o risco de realizar novas associações inconscientes tão explícitas.

Conforme explicado anteriormente, a maior parte dos moradores atualmente vem do sistema prisional, sendo uma permanência vista como etapa de transição para a vida em liberdade. Não há uma organização do serviço de acordo com o diagnóstico, com a sentença ou projeto terapêutico, dispondo tão somente de separação entre casa masculina e feminina. Todos têm mais de dezoito anos de idade, sendo que o mais jovem tem 24 anos e o mais velho mais de sessenta anos.

O mesmo espaço abriga pessoas com histórico de dependência química e de saúde mental, de acordo com os prontuários, esquizofrenia, transtorno de humor, transtorno de personalidade, etc. Mas existem as exceções, como por exemplo Ganges⁵⁵, que vivia em situação de rua e foi encaminhado para lá a pedido do Hospital de Base⁵⁶ depois de uma série de tratamentos para sua epilepsia grave e consequências ortopédicas de suas quedas associadas com as crises. O entendimento da equipe do Hospital de Base é que Ganges se beneficiaria da atenção do ISM porque em situação de rua ele não faria uso da medicação de forma regular. Alguns moradores não participaram das atividades de ATG por motivos de saúde que prejudicavam ou inviabilizavam

⁵⁵ Um dos principais rios do subcontinente indiano.

⁵⁶ Tradicional hospital público de Brasília dedicado a patologias de alta complexidade (terciárias) da rede de saúde do Distrito Federal.

a capacidade de locomoção sem assistência intensiva de um cuidador.

Antes mesmo de iniciar as atividades, um dos contatos com quem negocieei a atividade no ISM comentou brevemente sobre uma aparente “cultura de presídio” que se manifesta nas relações dos moradores quanto à hierarquia e manutenção de segredos. Uma outra manifestação muito evidente trata-se de uma caminhada, popular entre os moradores, aparentemente estereotipada que reproduzia o banho de Sol que tinham no presídio, de espaço limitado onde viviam.

Apesar de curioso sobre este perfil diferenciado da maior parte dos moradores, decidi não utilizar os prontuários, ao menos em um primeiro momento, de forma a evitar um viés na espontaneidade das relações com os moradores. Além de posteriormente poder comparar o trabalho desenvolvido com os diagnósticos dos prontuários, igualmente pretendi evitar o estigma relacionado com suas histórias pessoais, que pode incluir conflito com a lei, ou com as relações com os profissionais da enfermagem. Apesar do público de trinta e três moradores, preparei-me para ter uma baixa adesão inicial e, por consequência, para trabalhar vínculos ou outras estratégias para motivá-los a participar das atividades voluntariamente.

O ATG na Prática

A atividade de ATG foi planejada para ser oferecida aos moradores sem caráter obrigatório e aberta para a participação de todos, a não ser que a equipe de enfermagem contraindicasse determinado usuário justificadamente, ou que minha equipe identificasse que certo participante demandaria uma atenção que não poderíamos oferecer. O próprio caráter voluntário da atividade

seleciona aqueles que em algum nível tenham uma abertura para se comunicar conosco, para conhecer um lugar diferente e conviver com a equipe durante a atividade. Entretanto, mesmo que a adesão não tenha sido completa, todos os moradores foram encorajados e estimulados a participar da atividade com convites individuais durante todo o período em que a atividade foi oferecida.

Com o intuito de proporcionar condições para atender a todos os moradores em uma situação ideal de adesão plena, planejei a oferta de duas turmas de dez alunas⁵⁷. As duas turmas permitiram que, em um cenário ideal, pudesse incluir todos os interessados e criar uma rotina de duas atividades semanais para os participantes. A partir de uma perspectiva que a adesão inicial seria baixa, a oferta de ATG duas vezes por semana visou intensificar o estímulo de adesão crescente ao longo do projeto através da frequência regular. Outra expectativa era que a oferta duas vezes por semana idealmente proporcionaria condições para acelerar os possíveis benefícios junto aos participantes que adeririam à atividade.

Apesar do aspecto riquíssimo do processo de ensino e aprendizagem da turma, o foco de meu registro permaneceu no convívio com os moradores que aderiram à oferta da atividade de ATG. Outro elemento presente na rotina da equipe de ATG foram as reuniões antes e depois da atividade, com o objetivo de repassar informações relevantes, tais como situações de pacientes, novidades e compartilhamento de impressões sobre as experiências realizadas.

A intervenção seguiu o ritmo letivo e durou quatro meses. No ano

⁵⁷ Escrevi no feminino porque apesar de dispor de alguns candidatos do sexo masculino, as duas turmas foram compostas apenas por alunas devido às desistências.

seguinte foi oferecida nova intervenção com semelhante procedimento para dar continuidade ao projeto e registrar a evolução dos potenciais benefícios aos participantes durante uma maior espaço de tempo. Entretanto, devido aos limites formais de prazo para apresentar os resultados deste projeto, os dados da segunda intervenção serão apresentados em ocasião futura externa a este projeto.

As duas atividades práticas semanais ocorreram pelas manhãs de quarta e sexta-feira a pedido dos representantes do ISM para facilitar a inclusão de seus servidores no curso. Este ponto precisa ser observado porque existem conhecidas e frequentes dificuldades dos usuários de medicação psiquiátrica em acordar cedo devido aos frequentes efeitos colaterais de sonolência. Dessa forma, a continuidade deste projeto que não será apresentada ocorreu na parte da tarde para registrar a atividade em outro contexto da rotina dos participantes.

Psicopatologia Fenômeno-Estrutural no ATG

Diante da escassez de pesquisas sobre o ATG, e de registros da clínica do AT sob viés da psicopatologia fenômeno-estrutural no Brasil, fiz um registro com o maior detalhamento possível de cada passeio a partir de minha percepção.

Sempre que necessário e possível, registrei a opinião dos outros envolvidos para dispor de perspectivas diversas sobre o mesmo fenômeno. Todos os registros foram feitos imediatamente depois da atividade, expondo minhas impressões contextualizadas, para melhor compreensão, ao tempo cronológico de uma intervenção breve. Os relatos dos outros ats da equipe não

foram incluídos neste momento porque multiplicaria as informações disponíveis sem contudo dispor de tempo e espaço para discuti-las adequadamente.

A intenção última desses relatos foi de identificar os possíveis resultados terapêuticos individuais e de grupo para pacientes em situação crônica. A transformação e evolução das pessoas e do grupo foi percebida e registrada na perspectiva do segundo momento do trabalho de Minkowski (1999), reconhecendo a importância da transferência, elemento primário e essencial em toda a obra de Minkowski, quanto do duplo aspecto como elemento fundamental para o método fenômeno-estrutural do contato afetivo e espaço-temporal que foi desenvolvido ao longo da obra.

Outro ponto relevante deste registro é o foco no indivíduo inserido em um contexto grupal, apresentando este viés nos registros escritos. Assim como Minkowski (1967, 1970, 1999) registrou suas impressões sobre um caso de “depressão esquizofrênica” a partir da percepção da relação entre duas pessoas, duas melodias existenciais, a expectativa aqui é tentar captar e registrar digamos assim, os ensaios para formação de uma banda, o ATG, bem como as tentativas de afinar nossos instrumentos em harmonia ao compartilhar as mesmas experiências vividas.

Busquei dentro do possível incluir minhas impressões e interpretações, dentro da continuidade das atividades. Apesar de dispor de um papel privilegiado como facilitador para orientar a equipe e a atividade, as relações interpessoais ocorrem de forma espontânea, independente e descentralizada. Então, a apresentação dos participantes não ocorre de forma linear e contínua.

Pelo contrário, assim como a experiência vivida no cotidiano, experimentamos avanços e recuos afetivos com pessoas, trabalho, interesses, etc.

Minkowski (1999) explica que um diário, por mais detalhado e rico de dados psicológicos que seja, não se torna automaticamente um documento fenomenológico. É através da aplicação do método fenômeno-estrutural que este diário pode tornar-se parte de uma compreensão fenomenológica em si ou sobre alguém. Como método (Minkowski, 1999), a psicopatologia fenômeno-estrutural dispõe de pressupostos distintos da psicopatologia convencional que se restringe à mera descrição dos sintomas, e da psicologia que busca explicar o processo de causalidade e evolução dos fenômenos psíquicos. Dessa forma, a psicopatologia fenômeno-estrutural se posiciona entre estes dois saberes buscando identificar a constituição e funcionamento espaço-temporal do sujeito sem sobrepor-se a nenhum saber.

Neste projeto, será seguida a tradição fenomenológica que dá preferência aos casos típicos, justificando portanto que o registro e o estudo de caso não buscará o estranho e diferente, mas a essência constitucional das pessoas que compartilharam a experiência do ATG. Como método qualitativo não há necessidade ou justificativa para o uso dos dados estatísticos, e sim a compreensão intuitiva e profunda do ATG enquanto experiência compartilhada. A partir desta perspectiva, não foi necessário utilizar os diagnósticos psiquiátricos, ou descrever o funcionamento psíquico para compreender a estrutura constitutiva de uma pessoa, a intenção foi demonstrar que é possível facilitar a ocorrência de eventos terapêuticos em um grupo cronificado, em situação de abandono e desacreditado por alguns dos

profissionais responsáveis pelo cuidado deles.

Este “*método vivo*”, proposto por Minkowski (1999) reconhece o sintoma como um reflexo da busca pela compreensão do mundo por parte da pessoa que sofre com uma personalidade cujos elementos estruturais se desarticularam. Dessa forma, as categorias estruturais presentes no trabalho de Minkowski (1970, 1999) de sintonia, esquizoidia e epileptóide no contexto de psicopatologia serão os alvos de minha procura enquanto forma de compreender o funcionamento e adoecimento dos participantes do ATG.

A experiência vivida de cada indivíduo se transforma ao longo dos anos. Na perspectiva de Minkowski (1970, 1999), assim como uma criança experimenta o tempo e espaço de forma distinta de um adulto, o adulto também experimentará uma evolução de sua experiência vivida ao longo dos anos. Nesta perspectiva, os moradores do ISM apresentam prejuízos na experiência vivida do tempo e do espaço. Sofrem patologicamente as consequências da falta ou excesso de temporalidade e de espacialidade em suas experiências vividas.

A intenção dos registros detalhados é permitir a identificação de uma transformação, uma evolução positiva, ou não, na experiência vivida dos participantes em situação crônica do ATG. A expectativa foi demonstrar se ocorreram benefícios para os envolvidos a partir das experiências compartilhadas no ATG que sejam demonstrações evidentes de melhora nas categorias de “temporalidade” e “espacialidade”. Ambas as categorias agregam tanto as demonstrações de indiferença ou falta, quanto de presença e excesso quanto à experiência vivida no tempo e espaço.

Quanto à forma do esforço terapêutico a ser oferecido através do ATG em resposta às demandas terapêuticas de seus participantes, Minkowski (1999) expõe sua crítica e opinião quanto ao processo terapêutico:

Não tentaremos dar uma definição da psicoterapia. Ela segue passo a passo nossa atividade, de modo que não é possível dizer onde começa e onde termina. Em aparência simples conversação ela pode, às vezes, pelo modo no qual são conduzidas tais conversações, trazer seus frutos sem que seja possível definir exatamente qual é o fator que colocamos em jogo. A intuição e o irracional têm de novo algo a dizer, mas isso em nada impede que conversas dessa ordem sejam carregadas de tudo aquilo que adquirimos no curso de nossa formação⁵⁸. (p. 666)

Na perspectiva de Minkowski, o trabalho terapêutico não demanda uma padronização restrita porque reconhece a complexidade natural do indivíduo e das relações que desenvolve com o mundo à sua volta. Neste caso, além da conhecida complexidade interpessoal entre terapeuta e paciente, foi incluída uma equipe de ats e um grupo de participantes compondo a experiência vivida do ATG que extrapola as condições convencionais de *setting* terapêutico restrito a um consultório ou instituição.

O único posicionamento ativo quanto à execução do ATG seguiu o entendimento de Muller (como citado por Minkowski, 1999) para pacientes

⁵⁸ “Nous n’essaierons pas de donner une définition de la psychothérapie. Elle suit pas à notre activité, de sorte qu’il n’est guère possible de dire où elle commence et où elle prend fin. En apparence, simple conversation parfois, elle peut, par la façon dont sont menées ces conversations, porter ses fruits sans qu’il soit possible de définir exactement quel est le facteur qu’on a fait entrer en jeu. L’intuition, l’irrationnel on là à nouveau leur mot à dire, ce qui n’empêche nullement que les conversations de cet ordre soient chargées de tout ce qu’au cours de notre formation nous avons acquis”. (tradução de Norberto Abreu)

esquizofrênicos, que *“Esses doentes não sofrem de um excesso de recalçamento mas, ao contrário, de um recalçamento insuficiente.”* (p. 670). Apesar dos moradores do ISM disporem de diferentes diagnósticos psiquiátricos e diferentes constituições estruturais, a condição cronicada de forma geral justifica esta perspectiva quanto à insuficiência das defesas psíquicas, demandando apoio para o seu fortalecimento.

Cabe ressaltar, ainda, que a perspectiva da psicopatologia fenômeno-estrutural não apenas reconhece a presença de elementos irracionais em um trabalho terapêutico, como dá especial reconhecimento à intuição sem descartar a formação e experiência profissionais que dispomos. Minkowski (1970) apresenta um estudo de caso em que, apesar de seu paciente não demonstrar sintomas evidentes, sua intuição permitiu um diagnóstico diferencial confirmado alguns meses depois com o recebimento de uma carta do mesmo paciente na qual os sintomas se mostraram de forma mais evidente.

Apesar de Minkowski (1970, 1999, 2000) delimitar seu trabalho à relação interpessoal entre profissional e paciente, este trabalho parte da perspectiva de que não há impedimentos formais à aplicação do referido método no contexto de grupo. Isto porque a natureza das relações interpessoais humanas pode se desenvolver em um contexto de maior complexidade, mas a natureza dinâmica delas permanece a mesma, fundada na afetividade/contato entre os envolvidos. Este esforço inédito, dentro dos bancos de dados pesquisados, buscou incluir também a dimensão e características da aplicação do método fenômeno-estrutural no contexto de grupo específico do ATG.

Resultados

O tempo é o elemento da narrativa, assim como é o elemento da vida; está inseparavelmente ligado a ela, como aos corpos no espaço.

- Thomas Mann, A Montanha Mágica

Dada a extensão, duração, complexidade quantidades de integrantes da atividade de grupo, segue lista com nomes fictícios para facilitar o acesso e compreensão dos relatos:

Moradores:

- Ganges
- Pérola
- Cotia
- Amur
- Amarelo
- Todd
- Vaal
- Palala
- Nossob
- Berg
- Komati
- Brazos
- Bow
- Danúbio
- Tokoro

- Volga
- Paranoá
- Anhanguera
- Maxotó
- Paraíba

Equipe de at:

- Mirna – supervisora clínica, psicóloga e servidora do ISM
- Patrícia – at, enfermeira e servidora do ISM
- Jana – at, psicóloga e servidora do ISM
- Jussara – at, assistente social e servidora
- Regina – at, assistente social e integrante da INVERSO
- João – técnico de enfermagem e servidor do ISM
- Roberta – at, terapeuta ocupacional e servidora de um CAPS
- Cassandra – at, técnica de enfermagem e servidora de um CAPS
- Carla – at, técnica de enfermagem e servidora de um CAPS
- Júlia – at, psicóloga e servidora de um Hospital
- Ricardo – técnico de enfermagem e servidor do ISM
- Catarina – at, assistente social e integrante da INVERSO
- Jerônimo – at, supervisor de campo, psicólogo e servidor do GDF
- Pedro – at, supervisor de campo, psicólogo e servidor do GDF
- Joana – at, enfermeira, servidora de um CAPS
- Diana – at, psicóloga, integrante da INVERSO

A residência⁵⁹

Este foi o primeiro contato da turma. Patrícia apresentou as instalações porque, além de aluna, também coordena o serviço da casa. Inicialmente explicou para a turma que a casa foi criada em 2003 para abrigar os pacientes que ficaram desassistidos com o fechamento do Manicômio chamado Clínica Planalto, localizado no Distrito Federal. Apesar da casa ainda dispor de nove moradores deste período, a maioria era proveniente do regime de semiaberto da ATP.

Enquanto caminhávamos, e ela nos apresentava a equipe de enfermagem e os moradores, além de meu familiar desconforto com o abandono do local, que já conhecia, tive pela primeira vez uma preocupação com tema mais prático e direto: todos ali tinham indicação para um trabalho de AT para estimulá-los e proporcionar alguma modalidade de cuidado terapêutico, mas uma maioria aparentava encontrar-se em condições crônicas. Seria possível apresentar resultados positivos com apenas seis meses de atividade diante do comprometimento generalizado dos moradores associado com a falta de projetos de intervenção terapêutica na rotina deles? Oferecer a atividade aos frequentadores do CAPS do ISM certamente teria uma acolhida maior e mais facilitada, e provavelmente obteria resultados com maior facilidade. Pela primeira vez confirmei comigo mesmo a possibilidade de estender a atividade alguns meses, caso identificasse a necessidade de buscar indicadores mais robustos.

⁵⁹ Quarta-feira, 13 de agosto de 2014.

Patrícia apresentou os moradores um a um à medida que passávamos por eles. A maior parte se mostrava indiferente à nossa presença, enquanto uma minoria nos seguia com curiosidade. Apesar de me esforçar para recordar os nomes, não consegui associá-los às pessoas neste primeiro momento. Quatro pessoas chamaram bastante a minha atenção: Pérola⁶⁰ que nos recebeu na casa das mulheres com muita doçura; Amur⁶¹ que mostrou-se muito articulado na comunicação; Ganges que não conversou conosco, mas tinha um rosto deformado por cicatrizes e uma calcificação enorme na testa, e Amarelo⁶² que não dormia em cama e que se recusava a utilizar o banheiro, fazendo suas necessidades em um mato próximo.

Depois dessa breve visita, abri espaço para as alunas compartilharem suas impressões, iniciando uma sessão de desabafos sobre as condições precárias de cuidado que os moradores recebiam e a equipe reduzida. Diante desta turma que contava com três servidoras do ISM, fiquei curioso sobre as diferenças na dinâmica entre esta e a outra turma que não dispunha de servidoras da instituição.

Concordamos sobre a gravidade da situação em que os moradores se encontravam. Ponderei também que estas primeiras semanas seriam dedicadas a nos aproximar dos moradores e conhecê-los melhor enquanto faríamos atividades internas, dentro do ISM. Ponderei também o desafio que sentia em desenvolver uma atividade que pudesse incluir a todos os interessados, mesmo

⁶⁰ Rio localizado na China.

⁶¹ Rio localizado na China

⁶² Rio localizado na China.

com uma equipe grande, pois alguns moradores necessitavam acompanhamento intenso para que não se perdessem.

A turma de quarta-feira planejou realizar a trilha ecológica, disponível dentro do ISM, como primeira atividade de ATG.

A segunda equipe conhece a residência⁶³

Dessa vez apresentei o espaço para a segunda equipe. Observei que as alunas desta turma também ficaram visivelmente incomodadas com a precariedade da situação dos moradores. Muitos deles estavam descalços, inclusive com os pés rachados, e alguns estavam muito sujos e cobertos com fezes. Ganges, que entrou na sala da enfermagem para cumprimentar aos enfermeiros me abraçou espontaneamente. Inferi que ele pode ter imaginado que eu também era um técnico de enfermagem devido ao local em que me encontrava, mas não imaginei que ele tivesse me reconhecido.

A casa feminina era mantida em melhores condição que a masculina. Essa impressão também se estendeu quanto ao estado geral das mulheres, que se mostraram mais acessíveis ao diálogo. Imaginei, neste primeiro momento, que talvez tivesse um recorte de gênero no cuidado e na atenção.

Ainda na moradia feminina, uma fala que chamou a minha atenção foi a de uma técnica de enfermagem. Ela disse que gostava dos dias frios porque os moradores ficavam quietos na cama para permanecer aquecidos.

⁶³ Sexta-feira, 15 de agosto de 2014.

Durante nossa reunião, realizada após esta breve visita, houve um desabafo generalizado quanto às condições de abandono. Dessa vez ficou mais evidente para mim que sentia uma séria insegurança quanto às evidentes dificuldades que teria na oferta do serviço de ATG, e quem sabe na obtenção de resultados terapêuticos evidentes que confirmassem minha hipótese quanto aos potenciais benefícios para os participantes de nossas atividades. A turma de sexta-feira definiu pela organização de uma manhã musical para tentar atrair os moradores para dançar e nos conhecer.

Ficou muito evidente para mim que assim como o at precisa respeitar o ritmo de seu paciente, em especial no início do trabalho terapêutico, deveria respeitar também o ritmo de minha equipe, em que a maioria não tinha experiência com pacientes em tal estado de cronicidade. Dessa forma, busquei tranquilizar as duas equipes em supervisão, explicando que nossos trabalhos seriam realizados em consenso da equipe e que não seguiríamos simplesmente minhas imposições, pois eu precisava da adesão e apoio delas.

Trilha ecológica⁶⁴

Definimos que nossas primeiras atividades de ATG seriam oferecidas dentro da instituição de forma a gerar intimidade e segurança não apenas entre os moradores e as duas equipes de ats, antes de iniciarmos as atividades externas, mas também entre as ats que ainda não se conheciam e precisavam se familiarizar com o papel de at. Dessa vez iríamos explorar a trilha ecológica que existe dentro do próprio ISM.

⁶⁴ Quarta-feira, 20 de agosto de 2014

Chamamos os moradores para a atividade. À medida que fazia os convites, explicava para todos que faríamos mais e mais passeios, formalizando o desejo de ter a participação deles. Um morador queixou-se que não iria porque achava a trilha muito longa, mas reunimos nosso pequeno grupo e iniciamos a caminhada. Eu esperava que inicialmente teríamos menor adesão e deveríamos nos esforçar para estabelecer relações e gerar maior adesão ao grupo.

A trilha como um todo duraria apenas dez minutos, mas tinha alguns obstáculos para os moradores com dificuldades de locomoção. Todd⁶⁵, Ganges e Pérola necessitaram de ajuda por motivos distintos. Pérola ficou bastante ofegante durante a caminhada devido à falta de atividades físicas, enquanto Todd e Ganges tinham dificuldades motoras de locomoção. Todd fez todo o percurso descalço, necessitando menos apoio do que eu imaginava necessário.

Ganges precisou de bastante ajuda, se movimentando vagarosamente com o apoio da at Jana. Depois na reunião da equipe ela me informou que Ganges viveu em situação de rua, em que tinha várias crises convulsivas vinculadas à epilepsia por dia. Somente assim eu compreendi porque Ganges tinha uma calcificação tão grave acima do olho esquerdo. Observando mais detidamente era possível identificar diversas cicatrizes na cabeça e por todo o corpo de Ganges, incluindo um dedo torto na mão esquerda, uma provável fratura que não recebeu tratamento. Ganges não falou, mas completou o percurso dentro do seu tempo com o apoio de Jana.

⁶⁵ Rio localizado na Austrália

Nós pedimos a alguns participantes a nos ajudar a carregar as sacolas de comida, pois o plano era fazer um piquenique na piscina de água mineral do ISM. Entretanto, assim que chegamos na piscina, Boyne rasgou a sacola plástica com bananas e não só se serviu, como jogou bananas nos outros pacientes, tentando distribuí-las. Depois de comer as bananas, ele jogou as cascas de fruta dentro da piscina.

Peguei as bananas e expliquei a ele que aguardaríamos o resto do grupo para comermos juntos. Jussara queixou-se do lixo na piscina, explicando a Boyne que não deveria sujar a piscina onde todos vão nadar. Boyne então pulou na parte funda da piscina sem nos avisar, dando-nos um susto. Eu estava pronto para pular na piscina, mas decidi observar mais alguns segundos e me surpreendi com Boyne nadando relativamente bem e pegando as cascas de banana que jogou na água. Ele colocou as cascas de banana na boca, dando-me a impressão que planejava carregá-las entre os dentes, mas ele as comeu e engoliu enquanto nadava.

Nós o ajudamos a sair da piscina e depois o auxiliamos a tirar as roupas molhadas que precisavam secar. Ele inicialmente reclamou, mas cedeu e tirou a roupa. Surpreendemo-nos ao descobrir que ele tinha várias bandeirolas de festa junina⁶⁶ guardadas dentro da calça. Ele mostrou-se defensivo, falando que as bandeirolas emaranhadas eram dele. Garantimos a posse das bandeirolas,

⁶⁶ As festas de São João são muito populares em Brasília, e diversas instituições governamentais, como o ISM e escolas, realizam esta celebração. Uma das tradições desta festa, além da fogueira e consumo de comidas típicas do nordeste, é a decoração do local da festa com bandeirolas.

colocando-as ao lado das roupas para secar. Curiosamente, quando concluímos a atividade e oferecemos as bandeirolas de volta para ele, ele disse que não queria mais. Fiquei curioso imaginando o porque acumular tantas bandeirolas.

Iniciamos o lanche com todos, ficando muito visível para mim como ainda tínhamos pouca intimidade com os moradores. Mas o resultado geral foi satisfatório porque tudo correu bem para uma primeira atividade com deslocamento em grupo. Apesar do frio que ainda persiste em agosto, ficou uma vontade generalizada dos ats de nadar depois que vimos Boyne mergulhar na piscina de água natural. Definimos então que na semana seguinte levaríamos roupa de banho para podermos nadar na piscina e estimular a adesão dos outros moradores.

Ainda durante o lanche, Jana tomou a iniciativa e perguntou aos participantes aonde desejariam ir. A maior parte deles fizeram silêncio, não deixando claro se não entenderam, se eram indiferentes ao questionamento, ou porque não estavam habituados a receber perguntas sobre o que gostariam de fazer. Tivemos apenas duas falas iniciais, propondo o Parque da Cidade e a Água Mineral⁶⁷, que foram prontamente acolhidos.

Boyne aproveitou para sugerir que fôssemos à Ceilândia⁶⁸, onde poderíamos comprar crack. Explicamos a eles que não faríamos este tipo de

⁶⁷ Nome informal que a população de Brasília apelidou o Parque Nacional de Brasília, gerenciado pelo Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio). O parque dispõe de duas enormes piscinas de água mineral corrente que justificam o apelido.

⁶⁸ Cidade satélite de Brasília. Se comparada com cidades convencionais não-planejadas, seria o equivalente a um bairro.

atividade, então ele propôs o Clube Primavera de Taguatinga⁶⁹. Elogiamos a nova proposta e explicamos que o Clube Primavera fechou na década de 90, mas que poderíamos olhar outro clube, ou parque em Taguatinga, para vermos se poderíamos realizar uma visita parecida.

Recolhemos o lixo que geramos e retornamos para a moradia deles. A fala das alunas confirmou a minha impressão que precisávamos trabalhar algumas semanas antes de iniciarmos nossas atividades externas.

Mesmo que em um momento incipiente da atividade, a fala de Boyne trás alguns dados sobre si mesmo. No campo dos sentidos quanto ao espaço/territorialidade, ele expôs seus locais de preferência para a realização de uma atividade de lazer em grupo. O Parque da Cidade e o Parque da Água Mineral, sugeridos por outros dois participantes, são amplamente conhecidos e utilizados por toda a população do Distrito Federal. Tanto um local para consumir substancias psicoativas na Ceilândia, quanto o Clube Primavera, de Taguatinga, são locais bem mais específicos, que somente moradores da região conheceram e frequentaram.

O fato do Clube Primavera ter sido fechado no final da década de 1990 talvez exponha um vínculo territorial importante para Boyne antes da cronificação de seu adoecimento. Entretanto, o desconhecimento quanto ao fechamento do Clube não pode ser considerado um sintoma em si. Inclusive porque depois confirmei que Boyne fora encaminhado para o ISM pelo sistema

⁶⁹ Cidade satélite.

penitenciário. O desconhecimento do fechamento do local deve-se provavelmente à sua restrição de liberdade.

Ademais, foi interessante observar os comportamentos de Boyne durante a atividade. Ele aparentemente delirava que pegava algo no chão e colocava na boca logo em seguida, repetindo a operação inúmeras vezes. Permaneceu calado durante toda a atividade, somente demonstrando que entendeu algo quando pulou na piscina para pegar as cascas de banana. Foi uma agradável surpresa quando ele respondeu ao questionamento sobre aonde gostaria de ir, teve flexibilidade para propor outra atividade quando informado sobre a impossibilidade de irmos a Ceilândia consumir drogas, e mostrou-se satisfeito quando Jana propôs a substituição do Clube Primavera por outro clube na região.

Há ainda a questão das bandeiras guardadas em grande quantidade dentro das calças, o suficiente para dificultar a retirada de suas roupas. Em um primeiro momento ele se colocou de forma defensiva, demandando posse sobre elas, de forma que evitamos tocá-las para não irritá-lo. Associei tal situação imediatamente com a questão do espaço vivido descrito por Minkowski (1970).

Além dos sintomas evidentes quando ele delirava que pegava coisas no chão para colocar na boca. E apesar de ninguém desejar as bandeiras, ele concedeu uma importância a elas que soaram para mim como um incômodo corporal, como se ele buscasse garantir que não seria invadido pela at que tentou auxiliá-lo a tirar as roupas molhadas. Em certo nível, associei ambas as

situações com a dissolução da perda do contato realístico de Boyne no aspecto do espaço vivido.

Até então, eu ainda questionava se os benefícios do ATG, se fossem obtidos naquele contexto, seriam passíveis de registro. Mas a partir deste encontro em que geramos condições para que todos possamos entrar em contato, senti maior otimismo. Enquanto espaço para exercer a psicopatologia, o ATG começava a apresentar resultados, e claro, formalmente completava uma semana de atividades e já iniciava a criação de uma rotina.

Música e dança⁷⁰

Conforme planejado, posicionamos um carro no estacionamento de forma a podermos ouvir música. Depois de nossa reunião de planejamento, um dos técnicos de enfermagem nos pediu para aguardar que terminassem de dar banho nos moradores. Compreendi que a residência tem uma rotina e que muitos dos moradores necessitam de supervisão ou auxílio para manter uma higiene mínima.

Depois de mais ou menos 30 minutos, um técnico se aproximou para nos informar que tinha encerrado o banho, dando-nos sinal verde para oferecermos a atividade. Ligamos o som e chamamos os moradores próximos com a expectativa que eles se aproximassem sozinhos, mas isso não ocorreu. Chamamos alguns dos moradores, mas também não fomos muito felizes nesta tentativa.

⁷⁰ Sexta-feira, 22 de agosto de 2014

Do lado de fora tivemos apenas três moradores que efetivamente dançaram em duplas ou separados. Vaal⁷¹ dançou primeiro sozinha, depois dançou comigo. Chamou minha atenção que ela não me olhou no rosto em nenhum momento. Mesmo a forma de dançar forró me pareceu desimplicada e repetitiva. Depois ela dançou com Boyne.

Além de Vaal, Boyne dançou também com a at Regina. Ele encerrou suas duas danças com um tapa no traseiro das parceiras. O tapa não me pareceu especialmente direcionado a nenhuma das parceiras em específico, soando como repetição para mim. Outro elemento que chamou minha atenção em especial foi que Boyne dançou fora do ritmo.

Palala⁷² também dançou com uma das ats. Outros quatro participantes se limitaram a sentar próximo ou a circular em volta do carro. Nossob⁷³, por exemplo, tentou pegar coisas no carro, mas não permiti. Imediatamente depois, ele fechou o porta-malas que abrimos para ouvir música. Ele não demonstrou nenhum afeto quando o repreendi pelas duas situações.

Em reunião após a atividade, observamos que antes de propor música para dançar, precisávamos investir mais nas relações individuais, de forma a usar a relação transferencial para que eles se sentissem motivados a participar de atividades e momentos conosco. Em especial em uma atividade que envolvia contato corporal e visual mais intenso.

⁷¹ Rio localizado na África do Sul.

⁷² Rio também localizado na África do Sul.

⁷³ Rio localizado na Namíbia.

Também ficamos com a impressão que pelo menos neste momento inicial, era importante não prolongar muito a atividade, de forma a conseguir mantê-los unidos e compartilhando o momento antes de começarem a sair da atividade por ansiedade ou perda de interesse. Comentei para a equipe como um todo sobre a minha impressão que os participantes estavam tão desacostumados a participar de atividades de grupo, e de qualquer natureza, que esta demanda de mantê-los juntos, compartilhando experiências e integrando este espaço interpessoal (Messas 2004) era nova para eles. Então uma indiferença ou mesmo rejeição não foram consideradas inesperadas.

Disse à equipe que a rejeição ficaria por conta do estranhamento quanto às novas pessoas que estavam tentando integrar aquele espaço. Neste contexto, não seria muito diferente da timidez, percebida aqui como uma resistência que visa a autoproteção quanto a embaraços e desconfortos que podem ocorrer diante do processo de conhecer uma nova pessoa, ou integrar um grupo. A indiferença neste caso poderia ser interpretada como sinal de desagregação da experiência vivida de alguns dos moradores quanto ao interespaço. Então o movimento dos ats, enquanto facilitadores da ocorrência de um evento terapêutico para os moradores, seria justamente de busca estimular a reintegração da experiência vivida do interespaço para aquelas pessoas cujo histórico de isolamento devido ao sistema penitenciário, da experiência prévia em instituição manicomial, ou mesmo pelo processo de adoecimento e cronificação em situação de abandono.

A at proprietária do carro comentou que não esperava que Nossob, ou qualquer outro dos moradores tentasse pegar coisas no seu carro. Acrescentou

também que não compreendeu porque Nossob fechou o porta-malas. Respon-di que deveríamos nos preparar para estas situações porque não conhecíamos os participantes, de modo que nosso projeto envolvia atualizar sempre nossas ações em equipe a partir dessas surpresas. Acrescentei minha impressão sobre Nossob, que nunca dialogava realmente conosco, e se limitava a pedir cigarro e comida para as pessoas que se aproximavam dele. Quando repreendido por mim, por ter mexido no interior do porta-malas do carro, interrompeu a ação como se não fosse com ele, inclusive fechando o porta-malas de forma que parecia sem sentido para mim.

Regina comentou sobre o tapa no traseiro que recebe de Boyne. Neste momento ponderei com o resto da equipe sobre a importância de demonstrar sempre seus limites. Sejam eles corporais, sejam eles quaisquer que sejam. Acrescentei um exemplo pessoal (França, 2009) quando nadei apenas com roupa de banho com diversos participantes durante minha formação clínica. E também ponderei sobre uma mulher que acompanhei durante este mesmo período que me abraçava muito, com minha autorização. Mas proibia quando tocava no meu traseiro, ou tentava espremer um cravo no meu rosto. Nesta perspectiva, os ats e os participantes colocam suas expectativas e limites por ambos os lados.

Sobre a dança em si, dançar fora do ritmo é incomum neste contexto, não apenas pela cronicidade dos casos, mas a medicação certamente poderia estar interferindo também. A princípio, esta falta de sincronia com a música, pode ser associada como sintoma da perda do afeto/contato. Nesta perspectiva,

esta indiferença de Boyne quanto ao ritmo da música seria um sintoma de sua perda de contato afetivo com a realidade que o circunda.

Além dessa percepção básica, recordei de uma palestra proferida por Barthélémy (2011), em que ele apresentou um episódio no qual observou quatro pessoas dançando. Eram duas mulheres jovens que observavam e riam de uma amiga delas e de um homem mais velho que estavam dançando enquanto uma música era tocada ao vivo. A amiga dançava discreta e timidamente, mas no ritmo da música e em algum nível, em contato com o homem mais velho. O homem mais velho, que gerava o riso das duas mulheres jovens, dançava fora do ritmo e de forma até cômica, mas permanecia dançando indiferente ou desconhecendo o riso crítico das mulheres jovens, e talvez até o fato que outra mulher dançava com ele.

Creio que em ambos os casos, o homem descrito por Barthélémy (2011), e Boyne demonstraram através da dança uma perda de sintonia. E, mesmo os dois tapas no traseiro, insisto, me pareceram repetitivos, sem um contexto ou afeto específico pelas parceiras de dança.

Trilha ecológica⁷⁴

O grupo de quarta decidiu realizar a trilha ecológica novamente. Dessa vez, estimulamos os participantes a colocarem roupas que lhes permitissem nadar. Saímos para convidar os moradores, quando conheci Berg⁷⁵. Eu me apresentei e expliquei que faríamos um passeio pela trilha ecológica para depois nadarmos na piscina. Ele respondeu que não participaria de nenhuma

⁷⁴ Quarta-feira, 27 de agosto de 2014.

⁷⁵ Rio sul-africano.

atividade lá dentro do ISM. Neste momento, tive a impressão que acabava de conhecer um morador com maior habilidade de comunicação, bem como que as atividades de ATG dentro dos limites do ISM poderiam sofrer com baixa adesão dos moradores com maiores habilidades sociais porque as alternativas seriam consideradas desinteressantes.

Enquanto conversava com Berg, Ganges se aproximou com um punhado de fumo e entregou para que Berg enrolasse um cigarro. Berg pediu papel e Ganges respondeu que não tinha. Eu tirei um pedaço de papel que carregava comigo e perguntei se servia. Berg assentiu e enrolou o cigarro que depois acendeu e compartilhou com Ganges. Achei interessante que Ganges chegou a me oferecer um trago do cigarro dele, em uma das primeiras manifestações de solidariedade entre eles, e em especial comigo, que eu pude observar e experimentar. Apesar de manter minha impressão que, no geral, as relações sociais lá se encontram em situação de precariedade.

Enquanto Ganges fumava com grande prazer seu cigarro compartilhado conosco, Berg me perguntou se eu era estudante⁷⁶. Expliquei a ele que era pesquisador sobre ATG e que aquela atividade que o convidei era parte de meu projeto.

Retribuí então a sua curiosidade e perguntei porque ele vivia no ISM. Respondeu-me: *“Eu sou um homicida”*. Ao mesmo tempo exibiu um sorriso

⁷⁶ As instituições públicas do DF são muito utilizadas pelos diversos cursos públicos e particulares para visitas e estágios. Tanto de cursos superiores, quanto de cursos técnicos. Durante meu trabalho, pude presenciar algumas visitas. Neste contexto, a pergunta de Berg era bastante pertinente.

que me pareceu, naquele momento, ser de curiosidade quanto à minha reação. Respondi perguntando o que aconteceu e ele se limitou a falar que brigou com outra pessoa.

Berg então olhou ao redor e me falou como se fosse uma advertência: *“Temos muitos homicidas aqui. Tem que ficar atento até com o Ganges, que a gente não sabe nada dele. Não sabemos nem se ele já matou alguém.”* Tive a impressão Berg queria me alertar sobre o local onde estávamos, mas também senti dúvida se não era apenas o desejo de me assustar com o perfil dos moradores. Agradei pela oportunidade de conhecê-lo e retomei a questão do passeio com os participantes que acordaram em participar.

Durante a conversa com Berg sobre a identidade desconhecida de Ganges, chamou a minha atenção que Ganges permaneceu completamente indiferente, apenas se deleitando com seu cigarro. Registrei este momento como uma aparente incapacidade de Ganges de compreender nosso diálogo.

Esta atividade teve a adesão extra de um técnico de enfermagem, que manifestou curiosidade pelo nosso projeto. Descemos todos juntos para a trilha. Dessa vez a novidade foi que Ganges tomou a iniciativa de ajudar a carregar uma sacola de alimentos e demandou pouca ajuda para chegar. A impressão é que ele estava em melhores condições que na atividade anterior onde caminhou com ajuda de uma at.

Somente depois, em reunião, uma at comentou que Komati⁷⁷ interrompeu a trilha sob a justificativa de urinar, mas depois iniciou uma

⁷⁷ Rio localizado na África do Sul.

masturbação enquanto a at o aguardava. Comentei que talvez o do ISM seja permissivo quanto a estes comportamentos e que precisaremos ficar muito atentos nas atividades externas para que Komati não se exponha e repita este comportamento quando iniciarmos nossas atividades na rua.

Chegamos à piscina de água natural e fomos nos sentando. Três ats entraram na piscina estimulando os participantes a entrarem na água. Entre os que entraram, cada um entrou do seu jeito: Palala levantou a calça para poder molhar apenas os pés. Ganges entrou apenas de cueca e relaxou profundamente com um colete salva-vidas e uma das ats o segurando. Lembro deste momento de extremo cuidado, como um momento em que acreditei que Ganges era realmente muito frágil.

Ele tinha dificuldades de equilíbrio para caminhar, tinha seu rosto e corpo marcado por cicatrizes, inclusive de algumas evidentes faturas, que ficaram ainda mais em evidência quando se despiu. Recordei também de sua vida em situação de rua, que gozava de um anonimato tão absoluto que Berg chegou a questionar se Ganges tinha realmente este nome. Também tive a impressão que ele não conseguia falar, pois não utilizava palavras para participar da atividade. Apesar disso tudo, ele parecia gozar intensamente aquele momento na piscina, de uma forma que me inspirou muita empatia por sua aparente fragilidade, como dito anteriormente.

Komati falou que tinha medo da água funda, mas depois que uma at o chamou pessoalmente, ele concordou em entrar na água e se refrescar um pouquinho.

Os outros participantes permaneceram no seco, mas se divertiram e relaxaram cantando músicas propostas pelas ats e servindo-se do lanche. Nossob surpreendeu a todos cantando brevemente um samba, mostrando-se muito afinado. Naquele momento, foi como se o rosto dele se iluminasse ao cantar uma música de sua preferência. Depois especulamos em nossa reunião sobre a possibilidade de incentivá-lo mais vezes com temas musicais.

Pérola chamou a atenção durante o lanche porque acelerou o consumo e chegou a guardar comida para si à medida que os outros começaram a se alimentar. Ela aparentava estar ansiosa e tentava comer antes que os outros.

Apesar de reparar que as comunicações ainda ocorrem de forma limitada, tive a impressão que demos mais um passo para construir a identidade de um grupo. Também aproveitei a reunião depois da atividade para estimular a equipe a investir mais nas relações interpessoais com os participantes através do diálogo.

Reunião de programação⁷⁸

Decidimos como equipe pela realização de uma reunião de programação de atividades externas. A intenção era dar visibilidade ao ATG e facilitar a inclusão dos moradores com maiores habilidades sociais que até então tinham evitado a atividade.

Amur não quis participar da reunião: “*Quero sair não, dói a vista olhar mulher bonita na rua*”. Aproveitei para convidar um usuário do CAPS do

⁷⁸ Sexta-feira, 29 de agosto.

ISM, e que por trabalhar na horta⁷⁹, visitava a moradia. Expliquei que a atividade é inclusiva e aberta para todos os interessados. Apesar de demonstrar interesse, nunca mais compareceu à atividade.

A reunião foi breve, definindo que iríamos ao Parque da Cidade, Zoológico e cinema nas próximas semanas. Tive uma sensação de empobrecimento e esvaziamento. Como era possível que diante de quase quinze pessoas, tivemos somente três sugestões? Diante das poucas sugestões, alguns moradores limitaram-se a apoiá-las.

Acatamos estes poucos desejos que foram apresentados, mas registrei esta nova informação quanto à possível necessidade de manter uma agenda propositiva durante todo o projeto, tanto no sentido de sustentar a oferta de atividades diferentes e provocantes para estimular o aumento da participação, quanto no sentido de intensificar os esforços na construção das relações transferenciais e sustentar esta abertura para que os moradores possam planejar ou desejar algo novo.

A partir daí, orientei minha equipe a buscar intensificar o contato interpessoal dialogando com as pessoas de forma mais específica, sem necessariamente um diálogo ou atividade compartilhada por todos. Enquanto isso, fui registrar nossa atividade no livro da enfermagem, a pedido da Patrícia, integrante do projeto e enfermeira coordenadora do local.

Um morador passou pela porta da enfermagem e me olhou fixamente. Fez questão de me chamar para comentar que eu o lembrava de seu primo.

⁷⁹ O ISM dispunha neste período de uma horta mantida pelos moradores, mas com participação de pelo menos um frequentador do CAPS. O trabalho era supervisionado por um servidor.

Acenei para ele, mas não pude conversar imediatamente porque estava no meio de um telefonema profissional para solicitar o ônibus que nos transportaria.

Recordei uma fala de Barthélémy (2012) sobre um estudo de caso em que ele expôs que foi escolhido por uma ex-aluna como paciente. Esta abordagem proposta por Barthélémy (2012) quanto à paciente que o escolheu pode ser considerada bastante incomum entre psicólogos clínicos no Brasil. Convencionalmente, os clínicos brasileiros seguem algumas regras bastante naturalizadas sem crítica por muitos profissionais. Trabalhar com uma ex-aluna como paciente por exemplo, poderia ser alvo de crítica por alguns deles. Entretanto, Barthélémy (2012) expõe que o fato de ter sido escolhido pela aluna apontava para algo maior, um investimento transferencial importante que dinamizou o processo terapêutico com resultados que me impressionaram.

Considerei que a fala daquele morador não ocorreu ao acaso e que eu deveria reencontrá-lo para me apresentar propriamente e buscar conhecê-lo melhor. Talvez ele tivesse alguma demanda clínica, ou a partir deste primeiro contato, conseguisse chamá-lo para integrar nossas atividades.

Antes de reencontrá-lo, encontrei algumas ats dialogando com as moradoras do lado de fora da casa. Pérola comentou que não entrou conosco para a reunião porque achava a casa masculina muito suja. Compreendi a queixa dela.

Segui em busca do rapaz que me comparou com seu primo. Dessa vez, encontrei outro morador que trabalhava na horta, mas que não participava das atividades. Ele não soube ou não quis explicar porque não participava. Inicialmente eu imaginei que era desinteresse, depois cresceu minha impressão

que as atividades de ATG pela manhã sofreriam com baixa adesão devido ao sono exagerado de muitos moradores sob pesada medicação. Outra impressão era que durante o horário de trabalho na horta, os agricultores não integrariam nossas atividades. Um simples superposição de atividades porque eu desconhecia a rotina de todos os moradores gerou o primeiro obstáculo ao sucesso de meu projeto antes mesmo de tomar conhecimento dessa variável.

Este morador-agricultor perguntou se eu era estagiário ou psicólogo. Depois de minha resposta, contou brevemente a sua história de prisão por tráfico de drogas: “*Perdi minha vida na prisão*”. Contou-me também que sua família não o receberia em casa porque rejeitam o risco de conviver com ele utilizando drogas novamente. Ele também negou uma doença psiquiátrica, mas se colocou como usuário de drogas.

Enquanto conversamos, andamos em linha reta de um lado ou outro da varanda, repetindo o mesmo trajeto inúmeras vezes. Hábito comum entre os residentes que vieram do sistema prisional. Perguntei a ele por quê andávamos daquele jeito, e ele demorou um pouco para pensar, respondendo que era para “*fazer algo*”. Ele não soube ou não pôde explicar a motivação ou necessidade para “*fazer algo*”.

Com este impasse, me afastei dele explicando que precisava me comunicar com outro morador que se encontrava sentado. Era justamente o morador que me associou com seu primo.

Eu o cumprimentei e perguntei:

- *Então eu pareço com o seu primo? Você disse que o nome dele é Fulano⁸⁰?*
- *Sim, você parece com o meu primo. O Fulano.*
- *Qual o seu nome? Você mantém contato com seu primo?*
- *Me chamo Brazos⁸¹. Não, não falo com ele há muitos anos.*
- *E você é da onde?*
- *Sou daqui mesmo.*
- *Cresceu aonde?*
- *Eu cresci no Plano Piloto.*
- *Mesmo? E estudou aonde?*
- *Estudei na Escola Xxx⁸².*

Foi uma grande surpresa porque estudei na mesma escola. Fiz uma pergunta espontânea que somente os alunos e ex-alunos daquela escola poderiam compreender.

- *Estudou no (apelido pejorativo atribuído pelos alunos)?*

Ele abriu um sorriso e confirmou bastante empolgado. Fiquei curioso se teríamos sido contemporâneos:

- *Eu tenho 33 anos. Será que estudamos juntos?*
- *Eu tenho 35, mas reprovei um ano. Fiz a sexta série duas vezes.*
- *Ué, então estudamos na mesma época. Que engraçado.*

⁸⁰ Nome omitido para preservar os envolvidos. Como este primo não será citado novamente, optei por não utilizar nenhum nome fictício para ele.

⁸¹ Rio localizado nos Estados Unidos.

⁸² O nome da escola também foi omitido para preservar os envolvidos.

Ele tomou a iniciativa e buscou explorar as possíveis conexões entre nós dois:

- *Eu andava com o Beltrano e Sicrano (preservando os nomes).*
- *Não lembro deles. Acho que porque eram mais velhos. Eu lembro do D_, que morava na 410...*
- *Lembro dele, um loiro.*
- *ISSO!!! Na mesma quadra morava o M_, que era filho de um porteiro.*
- *Ele tinha epilepsia né?*
- *Tinha, mas ainda assim era metido a valente e chegou a brigar comigo.*
- *No meu ano também tinha o J__. Lembra dele?*
- *Eu lembro do nome. Era um cara que aprontava com os mais novos?*
- *Era. Ele torcia o braço dos mais novos.*
- *É. Ele torceu meu braço uma vez.*
- *E a professora (...)?*
- *Eu só lembro de uma professora que mandava a gente copiar o livro e falava que a gente não estudava porque “sambava na rua”.*
- *Era essa mesma!!!!*
- *E na Escola Parque⁸³? Você fez o que?*
- *Eu fiz oficina de madeira e de (... esqueci)*
- *Eu fiz circo onde a gente andava com perna de pau.*

⁸³ As chamadas escolas parque foram criadas por Anísio Teixeira, então Secretário de Educação, como parte de um projeto de educação em período integral cujo currículo incluiria esportes, artes (música, violão, teatro, etc) e artesanato (carpintaria, cerâmica, tapeçaria, etc.).

- *Que barato! Eu também fiz essa oficina. O professor era muito bom. E depois? Onde você estudou?*
- *Nos mudamos para Santa Maria⁸⁴ e passei a estudar lá.*
- *Não conheço.*

Seguiu-se um silêncio. Olhei as horas e observei que estava no horário marcado para a reunião e encerramento das atividades com o resto da equipe.

Eu não tinha percebido o tempo passar.

- *Preciso reunir com o resto da equipe para encerrarmos o nosso dia.*
- *Até logo!*
- *Até logo.*

Esta situação de encontrar no ISM alguém que compartilhava parte de minha adolescência foi bastante emocionante. Não apenas porque havia perdido contato com os colegas que estudaram comigo neste período, mas porque acreditei que esta experiência compartilhada com Brazos poderia subsidiar o estabelecimento de uma relação transferencial, e o incremento do ambiente interespacial das atividades de ATG.

Iniciei a reunião de equipe compartilhando a descoberta sobre meu passado em comum com o morador, o que surpreendeu a todas as alunas. Aproveitei para reforçar que abrimos espaço para descobrir afinidades e estabelecer relações quando investimos mais na comunicação com as pessoas em nossa volta. Em seguida pedi as reflexões do resto da equipe.

⁸⁴ Cidade-satélite do DF.

Roberta sintetizou a opinião geral com seu comentário sobre o alívio que sentiu ao ver a adesão ao passeio, pois tinha dificuldade em visualizar a formação daquele grupo com aquelas pessoas.

Respondi aos seus comentários pontuando que estávamos vivendo o processo de construir uma atividade terapêutica desde o começo. Então a ansiedade e a insegurança quanto ao processo era esperado. Navegávamos em águas desconhecidas para todos na equipe. Então, de certa forma, sentia que naquele dia vislumbramos os primeiros sinais que o tempo estaria “limpando” para navegarmos em melhores condições.

Comentei também que estava me questionando sobre a possibilidade de comprar fumo ou cigarros para presentear alguns moradores. Minha impressão era que talvez pudesse ser uma forma de facilitar a comunicação e a aproximação. A experiência do Ganges me oferecendo um trago de seu cigarro chamou a atenção para este canal de comunicação e de compartilhar uma experiência, mesmo que em silêncio.

Uma das alunas questionou se não seria errado comprar cigarros para distribuir entre os moradores. Respondi que a ética do AT não é baseada em uma noção pragmática do que faz bem ou mal para a saúde, mas no sentido e no desejo do paciente. Aquele grupo de pessoas, com quem elas concordaram trabalhar comigo, encontravam-se em situação de carência e abandono em diversos níveis. Neste contexto, disse que não via sentido em privá-los de cigarros que eles já tinham acesso, e, que era uma das poucas coisas que eles escolhiam fazer voluntariamente naquele espaço onde nenhuma atividade estava sendo oferecida com regularidade além do nosso ATG.

Centro Cultural Banco do Brasil (CCBB)⁸⁵

Neste dia a minha expectativa era de conseguir uma maior adesão dos moradores porque seria nossa primeira atividade externa. Cheguei antes do horário da reunião de equipe e fui atrás de Brazos, que estudou comigo, e de Berg, que se mostrou bastante sociável na última atividade. Encontrei-os no mesmo quarto e ambos recusaram o passeio, alegando que não se sentiam bem. Reforcei que o convite permanecia aberto e que gostaria de vê-los participando da atividade.

Encontrei Bow⁸⁶ em outro quarto, mas também recusou-se a participar do passeio. Ele não quis dizer o motivo de sua recusa. Foi neste momento que conheci Loup, que prontamente manifestou desejo de participar. Ele mostrou-se bastante organizado, de forma que cheguei a ponderar que fosse um técnico de enfermagem.

A at Patrícia, que trabalha na instituição, nos encontrou e disse-nos que precisávamos ponderar se Loup poderia participar da atividade. Loup retrucou que participou de outras atividades externas sem problemas. Patrícia pediu então para nos afastarmos e dialogarmos sobre a situação.

Ela explicou-me que Loup veio transferido da ATP, com denúncia que sofrera estupros recorrentes. Entretanto, às vezes ele assume que sofreu violência, às vezes nega. Aparentemente, foi observado que Loup descia para o ambulatório do ISM em datas específicas, datas em que o homem suspeito de violentá-lo se encontrava na instituição. Seu potencial agressor foi proibido de

⁸⁵ Quarta-feira, 03 de setembro.

⁸⁶ Rio canadense.

fazer tratamento no ISM depois que estas questões foram levantadas, como estratégia de proteção.

Patrícia acrescentou também que Loup queixa-se do ISM e que prefere a ATP, onde tinha “*saidões*⁸⁷” e podia fumar maconha. Mas a real preocupação deve-se ao fato que ele falou abertamente do desejo de fugir do ISM. Patrícia sugeriu que caso Loup participasse da atividade, seria interessante que eu o acompanhasse para evitar tentativas de fuga. O argumento dela se baseava no fato de eu ser o único homem no ATG.

Retornei e conversei com Loup, explicando sobre a preocupação de Patrícia porque ele disse que desejava fugir do ISM. Ele respondeu que não fugiria, inclusive porque já participou de outras atividades externas conduzidas pelo CAPS e não tentou fugir em nenhuma dessas ocasiões. Disse que acreditava nele e perguntei se concordaria em caminhar ao meu lado sempre durante o passeio, pois eu seria o responsável por ele. Loup concordou imediatamente.

Todos entraram no ônibus. Alguns visivelmente animados, outros aparentemente alheios como sempre permanecem. Somente neste momento fui informado que Jana não iria comparecer, diminuindo minha equipe em cima da hora e contrariando meu planejamento.

Durante o trajeto, pude observar que Boyne delirava que pegava coisas do chão e colocava dentro da boca. Ele também tentou olhar o traseiro de uma at através do encosto estofado do banco do ônibus, o que era impossível.

⁸⁷ Linguagem informal para as saídas autorizadas do presídio. Geralmente ocorrem em datas especiais como Natal.

Ganges aparentemente cochilou dentro do ônibus e quase caiu em algumas curvas, mas foi segurado pela Patrícia, e depois por mim nas curvas seguintes. Ele acordou bastante irritado, apesar de continuar quase caindo nas curvas. Em perspectiva, eu imaginei neste momento que ele tinha se irritado por ter sido acordado. Ele inclusive derrubou uma banana oferecida por Patrícia.

Quando chegamos, nos surpreendemos com a grande quantidade de pessoas. Eu sabia que teríamos a exposição de fotos do Sebastião Salgado⁸⁸, mas desconhecia que ele faria uma palestra na mesma data e momento da nossa visita. A expectativa era descermos, olharmos as fotos e sentarmos em uma sombra para lancharmos.

Enquanto ainda estávamos descendo, me relataram que Boyne rasgou um saco com parte de nosso lanche para arrumar um copo plástico, desceu e aparentemente fugiu, mas só descobrimos quando era tarde demais. Enquanto isso, Ganges recusava-se a descer, estava muito irritado. Acertamos então que Ganges permaneceria no ônibus com Patrícia, ou com o motorista.

Estávamos apenas vendo as primeiras fotos, e Loup disse-me que sentia medo de uma imagem com dois leões. Questionei seu medo, pois um leão estava deitado relaxadamente enquanto o outro estava dormindo. Ele disse que sentia medo do que estava acordado.

Neste momento, a at Cassandra notou a falta de Boyne. E, enquanto organizava o grupo para procurá-lo, o motorista do ônibus veio me informar

⁸⁸ A exposição chamada Génesis busca retratar um planeta com paisagens, animais e comunidades ainda intocadas pela sociedade contemporânea.

que Ganges desceu do ônibus e caminhou até o estacionamento onde tentava quebrar um carro. Pedi a Loup que me acompanhasse e orientei Cassandra a unir o resto do grupo em um local sombreado onde todos pudessem descansar. Muitas coisas estavam acontecendo ao mesmo tempo em um espaço lotado.

Quando chegamos ao estacionamento, Ganges estava literalmente quebrando, com alguma dificuldade, a lanterna de um carro⁸⁹ aleatório enquanto Patrícia tentava acalmá-lo. Eu tentei iniciar um diálogo, mas preocupado com a possibilidade dele machucar alguém, ou a si mesmo. Para me evitar, ele caminhou em direção ao local onde estava a exposição. Nós atraímos muita atenção das pessoas enquanto Ganges caminhava e me xingava de diversos palavrões.

Ele ameaçou me bater, de forma que o contive brevemente, seguindo a técnica que aprendi para que ele não machucasse nem a mim, nem a si mesmo. Com sua atenção, eu o soltei, insistindo na necessidade de irmos embora. Neste mesmo momento, um senhor de aproximadamente 60 anos se aproximou para dizer que “*não deveríamos brigar ali*”. A chamada de atenção desse senhor foi tão absurda, que me distraiu brevemente. Enquanto tentei explicar que estava trabalhando, Ganges me atingiu na têmpora com o melhor soco que poderia me dar.

Apesar do susto e da força do impacto, eu não me mexi e permaneci calmo. Enquanto ouvia o senhor se afastando e falando “*uma pessoa dessas*

⁸⁹ Justamente quando fui ao carro deixar um bilhete com meu contato telefônico para pagar pela manutenção do dano, encontrei o dono. Ele respondeu com surpresa, não apenas porque não tinha percebido o dano, mas também parecia não acreditar que eu tivesse comparecido voluntariamente para oferecer reparação ao invés de desaparecer protegido pelo anonimato.

não deveria vir aqui entre nós”, voltei a falar calmamente para Ganges que “você já me bateu, entendo que está irritado, mas precisamos ir embora”.

Ele movimentou-se como se fosse me socar de novo e novamente o contive. Ele era realmente muito forte, mas insisti calmamente que precisávamos ir embora. Diante da continuidade da minha imobilização, Ganges me surpreendeu sentando no chão. Ele me olhou com raiva e cuspiu na minha cara, mas entendi como parte de um movimento de raiva, resignação e frustração.

Patrícia e outras pessoas telefonaram para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sem sucesso diversas vezes. E mesmo quando atenderam e confirmara o envio da ambulância, o serviço não veio. Neste momento, eu orientei o resto da equipe a colocar os pacientes dentro do ônibus, para evitarmos novos transtornos e a voltarem para o ISM enquanto Patrícia e eu manejariamos a situação do Ganges.

Neste momento duas pessoas se aproximaram e ofereceram ajuda. Um se apresentou como ex-socorrista da Cruz Vermelha e o outro como brigadista. Inicialmente, ambos ajudaram a chamar os serviços de emergência que não apareceram, mas também buscaram ajudar a acalmar Ganges.

O brigadista pediu-me que soltasse Ganges. Eu concordei permanecendo próximo, pois não sabia sobre as crises de Ganges. Alguém da equipe trouxe um copo de suco que o brigadista ofereceu a Ganges. Talvez pela oferta do suco, Ganges mostrou-se muito sociável com o brigadista que mostrou sua máquina fotográfica a ele, explicando como funcionava e tirando fotos.

Após aproximadamente cinco minutos, pois os outros participantes ainda não tinham terminado de entrar no ônibus, Ganges estava muito calmo e sociável, me chamando para mostrar uma foto dele. Eles estava bem-humorado como antes de entrarmos no ônibus, conversando comigo como se não tivesse me agredido há alguns minutos.

Ajudamos Ganges a se levantar e tiramos mais algumas fotos. Ele brincou com o fato de minha barba estar grande e com o tamanho do meu braço que apareceu na foto, para segurar a câmera. Chamamos ele para entrar no ônibus, que ainda não tinha saído, para almoçarmos. Ele olhou para o café do CCBB ao lado e propôs que comêssemos lá. Expliquei que o almoço já estava garantido no ISM e ele caminhou voluntariamente para o ônibus.

Agora, no momento em que escrevo sobre o assunto, recorro que deveria ter entrado no ônibus e acompanhado Ganges até o ISM para evitar nova crise de violência. Mas ainda tínhamos o Boyne para procurar, o morador que fugiu.

Quando saímos para buscar Boyne, reencontramos o senhor que me distraí. Entre outros temas de nossa breve conversa, sobressaltou aos meus olhos a insistência dele e da senhora que o acompanhava que “esquizofrênicos⁹⁰” são perigosos. Ironicamente, a senhora que discriminava as pessoas com quem eu trabalho é a mãe de um jovem artista down. O casal não conseguia associar que discriminação sofrida pelo adolescente dela é a que eles

⁹⁰ O senhor e a senhora se referiram a Ganges como esquizofrênico apesar de desconhecerem a situação clínica dele.

infligem nas pessoas com esquizofrenia ou outras modalidades de adoecimento.

Depois de não encontrar Boyne nem a pé, nem de carro, seguimos para o ISM. Era justamente o dia da reunião de supervisão em que as duas equipes se reuniam. A partir dos fatos narrados, expus para a equipe precisávamos repensar algumas mudanças de funcionamento do trabalho.

Em primeiro lugar, coloquei a necessidade de definirmos os participantes entre os moradores. O problema era que alguns moradores dispunham de pouquíssima autonomia e demandavam atenção integral o tempo inteiro, sob o risco de se perderem ou se machucarem de alguma forma. Neste caso, citei Nossob, Todd, Komati e claro, Ganges. A questão de Ganges se limitava especificamente à crise violenta, mas os outros apresentavam dificuldades maiores quanto à autonomia e habilidade de socialização. Inclusive, dispersavam dos grupo após breves encontros, demandando atenção da equipe para não se perderem.

Nossob se limitava a pedir cigarros insistentemente e de forma bastante invasiva, tentando entrar dentro dos carros, tocando pessoas e suas coisas sem autorização. Em uma situação comigo, chegou a dar um forte tapa no meu carro quando disse que não tinha cigarros depois de muitos minutos dele tentando entrar no meu carro.

Aparentemente, Todd não conseguia conversar, repetindo frases simples que dificilmente faziam sentido. Além de algumas dificuldades de locomoção, ele precisava ser vigiado constantemente sob o risco de caminhar sozinho e se perder.

Komati mostrou-se uma figura bastante engraçada porque repete as coisas que as pessoas falam em volta. Até aquele momento, eu ainda imaginava se seria possível desenvolver um diálogo com ele.

Outra consequência do cuidado intenso demandado por estes moradores, era que talvez não estivéssemos conseguindo alcançar outros deles, com maior autonomia, que também poderiam se beneficiar do ATG. Expus que fazia sentido que buscássemos proporcionar a integração dos moradores que não buscavam a atividade, escondidos em seus quartos.

Felizmente, parte da equipe reagiu à minha exposição de motivos para ponderar a exclusão dos moradores citados. Elas declararam incômodo com a possibilidade de excluí-los até mesmo da nossa atividade, repetindo um processo histórico de exclusão que certamente integrou o agravamento de seus quadros clínicos

Eu concordei com este questionamento que me tocou imediatamente. Por mais justificável que seja o estresse que eu ainda estava vivendo, desde o ATG pela manhã, a exclusão deles seria inadequada do ponto de vista ético e terapêutico. Aproveitei para ponderar a importância de cada at se responsabilizar de forma global pelo grupo. Afinal, com exceção de Cassandra, nenhuma outra at se preocupou com o paradeiro de Boyne. Outro ponto que reparei foi no sentido de que precisavam se conscientizar quanto à comunicação dentro da equipe. Insisti para que comunicassem mais suas impressões, curiosidades, desejos e inseguranças, ilustrando a reunião como exemplo de como a comunicação foi decisiva quanto à manutenção de alguns participantes específicos no ATG.

Duas ats verbalizaram a insegurança e ansiedade que sentiram com a primeira atividade externa. E associaram a multidão presente no CCBB como elemento intensificador desta ansiedade. Em resposta, comentei que a atividade externa efetivamente foi precipitada em um contexto em que as ats ainda estavam se entrosando e com um grupo de acompanhados que demandava experiência quanto ao manejo. Decidimos então adiar as atividades externas até novo consenso quanto à retomada dos passeios externos do ATG.

Diante dos desdobramentos descritos, expus também a falta de pontualidade de algumas ats em específico. Com os constantes atrasos, elas perdiam a reunião de planejamento ou de conclusão. E as faltas de última hora sem aviso também prejudicavam a atividade. Por causa disso, as reuniões da equipe de quarta-feira estavam ocorrendo ou com atrasos, ou naquele dia em especial, não ocorreu.

Diante de justificativas profissionais de algumas pessoas específicas, frisei para toda a equipe que aquela atividade era parte de um projeto de pesquisa guiado pela ética profissional do cuidado para com as pessoas com quem trabalhamos. Nesta perspectiva, o abandono de um paciente que o espera é uma negligência grave e um desrespeito com os colegas.

Benatto (2014) observa em seu levantamento uma categoria de publicações que expõe a natureza ambulante do AT como essencialmente perigosa. À primeira vista, o AT certamente expõe o acompanhado a um risco comparativamente mais elevado do que se ele fosse mantido isolado e protegido dentro de uma instituição, ou em casa. Entretanto, este risco

potencial é compartilhado por todos que convivem em sociedade, sendo mencionado apenas em contextos específicos para justificar o isolamento.

Geralmente, para isolar uma pessoa, ela precisa ser considerada inadequada/perigosa porque cometeu um crime. No caso das pessoas adoecidas ou rotuladas sob o estigma da saúde mental, como as descritas por Arbex (2013), que padeceram e padecem em manicômios, sofreram e sofrem com uma inversão perversa deste princípio: devem ser isolados e aprisionados porque são frágeis demais.

O estereótipo do usuário de medicação psiquiátrica como uma figura perigosa, exposta pelo casal contra Ganges é ostensivamente propagado pelos jornais, como se fosse fácil justificar um episódio de violência. Esta situação recordou-me outra fala de Barthélémy (2012), sobre o episódio chocante em que um homem invadiu um filme do *Batman* e disparou a esmo contra desconhecidos. Este episódio, ocorrido nos Estados Unidos, causou comoção em todo o mundo e foi plenamente noticiado, associando o jovem que protagonizou os assassinatos como sofredor de transtorno psiquiátrico.

Barthélémy (2012) citou algumas falas, retiradas de jornais, de diversas pessoas sobre a aversão que sentiam não apenas sobre este evento, mas em especial contra o autor dos disparos. Barthélémy (2012) apontou então a ironia de que esta aversão e nojo eram manifestados também por presidiários que verbalizaram o desejo de “*matar o assassino*”. Apesar de alguns autores dessas falas de ódio e violência se encontrarem em restrição de liberdade porque também mataram ou tentaram matar alguém, eles não concedem ao assassino

do cinema o mesmo direito que receberam, a um julgamento e ao pagamento da pena em vida, em caso de condenação.

Estas pessoas, presidiários e não presidiários, aparentemente não atentavam para a abominação que é o desejo de violar os direitos de garantias de uma pessoa a partir de uma relativização baseada no choque e no ódio.

A partir dessa retórica, vivemos em uma sociedade cuja crença comum justifica ou defende o aprisionamento das pessoas em sofrimento psíquico porque são frágeis e perigosas demais simultaneamente.

Em resposta a esta perspectiva negativa e segregacionista, creio que os dois voluntários que ofereceram auxílio ajudam a contrariar esta associação do AT como atividade perigosa devido aos riscos da rua para as pessoas que sofrem de transtornos psiquiátricos. A rua dispõe de riscos para todos, assim como também pertence a todos, e restringir o acesso à rua é uma restrição de direitos. A garantia do acesso à rua por parte do AT ou ATG trata de facilitar a ocorrência de um evento terapêutico, e de garantir acesso a direitos básicos que todos deveriam gozar.

A rua enquanto espaço de encontro, ou desencontro e convivência foi espaço não só para a crise, mas também, através destes transeuntes que intervieram, foi possível recompor o inter espaço entre uma pessoa em crise e o grupo a que ele pertencia.

Sobre a rua como espaço para desencontro, a at Carla comentou em supervisão que sua experiência no CCBB foi bastante “fragmentada”, pois ficou assustada com aquela multidão de pessoas e preocupada com o que poderia acontecer com as pessoas que estávamos acompanhando. Esta fala

sintetiza o desafio do trabalho do at, que sem dispor de um *setting* fixo e protegido, vive uma experiência mais desgastante que as práticas terapêuticas convencionais. Tranquilei minha equipe ponderando que também vivi isso nos meus primeiros atendimentos como at, encerrando estas sessões com grande exaustão. Reforcei novamente o retorno para as atividades internas justamente para que enquanto equipe, estivéssemos melhor preparados para as atividades externas.

Retomando a avaliação psicopatológica de Ganges, a at Júlia comentou que o aparente cochilo dele no ônibus poderia ser associado com sintoma de epilepsia. Registrei esta fala dela, e ponderei que eu mesmo estudaria mais sobre a epilepsia, inclusive na perspectiva de Eugene Minkowski e sua esposa.

Piquenique na piscina⁹¹

Cheguei cedo, e assim como encorajei minha equipe, entrei no alojamento para buscar conhecer os moradores em diálogos individuais que permanecem isolados em seus quartos. Encontrei o técnico Ricardo e expliquei meu projeto a ele. Imediatamente fui reconhecido como o psicólogo que sofreu agressão do Ganges. Ele mesmo contou as ocasiões em que sofreu agressões, incluindo uma situação na qual um paciente bateu nele porque um profissional não podia “*andar de bicicleta, precisava andar de carro*”. Após este breve contato, expliquei que estava buscando o paciente Loup, que tinha visto do

⁹¹ Sexta-feira, 05 de setembro.

lado de fora, ou mesmo Berg e Brazos. Ele prontamente me acompanhou até o quarto de Berg que fumava deitado em sua cama.

Berg me cumprimentou e sentou-se na cama, oferecendo lugar para eu sentar também. Disse a ele que hoje não iríamos sair do ISM, mas que faríamos um novo piquenique e que gostaria que ele comparecesse. Ele apressou-se em apagar o cigarro, mas explicou que não participaria da atividade, pois não tinha interesse.

Insisti no fato dele não ter saído conosco na quarta, perguntando porque não quis ir à exposição, pois as fotografias eram muito bonitas. Berg respondeu que não se sentia bem na quarta, que ouvia vozes e tremia. Eu acreditei naquele momento em que conversamos, mas imagino que poderiam haver outras questões, inclusive o simples desejo de não participar da atividade por preguiça, ou para evitar um ou mais participantes.

Ele perguntou como eram as fotografias. Descrevi o tamanho das fotografias e expliquei que elas eram em preto e branco, reproduzindo paisagens, pessoas, animais e locais sensacionais. Ele pediu-me para descrever quais as fotografias que eu vi, incluindo leões, elefantes, etc. Neste momento ele sorriu e perguntou se tinha fotos de animais comendo fezes de outros animais. Respondi que não, mas registrei para mim que talvez ele tenha relaxado o suficiente para demonstrar seus sintomas mais atípicos que provavelmente omite das pessoas que conhece pouco.

Brazos acordou, e eu pedi desculpas por tê-lo acordado. Ele reagiu com tranquilidade, acendendo um cigarro e saindo em busca de alimento com um copo sujo de plástico.

Disse então a Berg que havia trazido um pacote de fumo e que gostaria de presenteá-lo. Berg recusou, pois sua tia disse que somente o visitaria se ele parasse de fumar. Perguntei a ele se foi por isso que tinha apagado o cigarro pouco depois que cheguei. Ele confirmou, e respondi que não precisava se preocupar comigo, pois não diria a ninguém que o tinha visto fumando. Depois de uma pausa, comentei que achei estranho que sua tia tenha exigido algo assim para visitá-lo, pois ele se encontrava em tratamento. Ele permaneceu em silêncio sobre o tema.

Berg então buscou desenvolver a conversa, falando sobre eleições, me perguntando sobre quem eu achava que ganharia. Depois ele falou sobre a ditadura, dizendo que foi um período horrível durante o qual as pessoas comiam espetos de carne humana e que ele tinha sido morto diversas vezes nesta ocasião. Berg ainda mostrou-me seu braço, questionando se eu via as cicatrizes que ele dispunha. Neguei que visse cicatrizes, e voltei a comentar que insistiria na presença dele nos passeios. Chegava minha hora de retomar a organização da atividade.

Enquanto ainda conversávamos, Brazos havia retornado e voltou a dormir. Chamou a minha atenção que Bow hesitou, mas não entrou no aposento em que estávamos, assim como Danúbio⁹². Em um segundo momento, Danúbio entrou no quarto para acordar Brazos e informar a ele que

⁹² Segundo maior rio localizado na Europa.

o café estava disponível. Despedi-me de Berg e saí do quarto um pouco depois de Brazos e segui para a reunião matutina com a equipe.

Apesar da lógica inclusiva do ATG, algumas ats verbalizaram que sentiam-se inseguras com Ganges. Dessa forma decidimos inicialmente em consenso pela exclusão temporária de Ganges da atividade devido ao episódio em que me agrediu. Entretanto, apesar do consenso quanto à exclusão de Ganges, ele forçou sua participação através da insistência. Nesta situação foi complicado para mim dizer não a ele porque suas reações são muito exageradas e temi uma reedição de nosso confronto.

Também ponderei comigo mesmo que apesar do consenso quanto a Ganges, me incomodava efetivar a exclusão completa até das atividades internas, onde além de ser sua casa que estávamos até então incentivando sua livre circulação, ele vinha participando normalmente desde o começo do ATG.

Em perspectiva, a insistência autoritária de Ganges em auxiliar chegou a tomar proporções incômodas, apesar da aparente intensão positiva. Este momento me recordou sobre o perfil do epileptóide descrito por Minkowski (1960), como pegajoso, insistente.

Na véspera, combinamos por mensagens de telefone sobre a organização do passeio. Lembrei-me de reforçar com as alunas que as relações de grupo se desenvolvem também a partir de relações individuais e de trocas mais significativas entre estes indivíduos.

Fui atrás do Brazos, que estava do lado de fora, e o convidei a participar do passeio à piscina, dizendo que gostaria de ter a ajuda dele com a atividade. Brazos concordou imediatamente, e aproveitei a oportunidade para

oferecer como presente um pacote de fumo que havia comprado com esta intenção. Quando chegamos no carro para pegar as tangerinas que pedi a Brazos para carregar, Ganges chegou antes se oferecendo a levá-las.

Depois que reunimos todos, o técnico de enfermagem se uniu ao grupo e seguimos para a piscina onde fizemos o piquenique.

A atividade foi muito tranquila e prazerosa para todos. Servimos salada de frutas. Gostei em especial das ats que inseriram os moradores na atividade com pequenos afazeres colaborativos, como distribuição de alimento e até de cigarro.

Com a atividade de grupo fluindo tranquilamente, aproveitei para conversar um pouco mais com Brazos. Perguntei a ele como era o convívio com os outros moradores que dividiam o quarto com ele. Explicou que Berg fica delirando e falando sozinho muitas vezes e que o outro, não conversava com ninguém. Então não tinha amigos na casa.

Ele agradeceu várias vezes pelo presente do fumo e pela oportunidade de compartilhar aquele momento conosco, demonstrando bem-estar.

Após a atividade, elogiei a condução da atividade e pedi às ats que dessem suas opiniões. Regina disse que tinha compreendido pela primeira vez como funciona o AT em Grupo, ao ver como a atividade se desenrolou, se diferenciando do AT individual.

Catarina, que faz parte da equipe de quarta-feira, observou que as relações nesta equipe são muito diferentes. Pedi a ela que falasse mais sobre o tema, explicando suas impressões.

Ele explicou que via uma diferença muito grande, sentindo-se incluída neste grupo, enquanto na quarta-feira, sentia-se como se tentasse acompanhar as servidoras.

Encerrei a reunião ponderando que a maior parte da equipe de sexta-feira atuava anteriormente na INVERSO, onde o trabalho não é institucionalizado e é oferecido voluntariamente, se diferenciando do serviço institucionalizado do ISM. Na minha impressão, algumas questões institucionais eram evidentes, como a desarticulação entre os diferentes serviços oferecidos pela mesma instituição.

Piscina⁹³

Neste dia realizamos novo piquenique na beira da piscina. Apesar de minha expectativa que Berg e Brazos se tornariam mais participativos com meu investimento neles, isso não ocorreu. Depois de encorajar as ats a investirem mais em relações e vínculos individuais, reparei que as ats Catarina e Carla também estavam investindo na construção de um vínculo com Berg e Brazos. Carla levou hoje um pouco de argila para Berg, que disse gostar de trabalhar com este material. Ele recebeu com muita alegria e começou imediatamente a fazer alguns bonequinhos compostos de bolinhas.

Descemos com os moradores que acordaram em fazer o passeio conosco. A manhã estava bastante fria e não nos preparamos para nadar hoje.

⁹³ Quarta-feira, 10 de setembro de 2014.

O grupo foi pequeno, com participação de Ganges, Komati, Nossob, Todd, Palala, Vaal e Pérola.

Todos sentaram e Carla iniciou uma brincadeira de cantar, estimulando cada um a cantar sua música preferida. Pérola cantou uma música do Amado Batista, mas Nossob, que nos chocou porque saiu de sua aparência apática e alheia a tudo para cantar um samba com uma afinação excelente. Ele surpreendeu a todos que cantaram acompanhando o ritmo dele.

A brincadeira continuou, mas quando chegou no Komati, se transformou: decidimos perguntar coisas pessoais dentro do grupo, como forma de incentivar um diálogo. Cada um deveria responder sua pergunta e depois perguntar para outro participante. Carla perguntou a Komati se ele tinha um grande amor, que respondeu o nome de uma paixão. Imaginei quando esta história aconteceu. Depois Komati foi estimulado a perguntar algo à at Cristina. Ele perguntou a ela se ela daria um cigarro Derby para ele. Todos riram com o uso que ele fez do espaço. A brincadeira não evoluiu muito além disso.

Depois que completamos a hora de atividade, reparei que o grupo demonstrou maior tranquilidade. Depois na reunião elogiei a condução do trabalho e ponderei que caminhávamos para uma maior integração de equipe e de grupo de ATG.

Biscoitos de aveia⁹⁴

Antes da reunião, Ganges aproximou-se para queixar que a sandália de um dos moradores estava estragada. Apesar de inicialmente não entender o motivo de sua queixa, inferi com sua insistência que ele desejava que eu repusesse a referida sandália. Refletindo sobre este tema para escrever o relatório, imagino que ele me veja como algum tipo de liderança ou responsável pelos cuidados com os moradores. Curiosamente, depois descobri que a sandália encontrava-se em perfeitas condições, mas Ganges insistiu que elas não prestavam. Naquele momento eu registrei a dúvida se ele não compreendia ou se desejava insistir em algo que ouviu de outra pessoa.

A atividade desta data foi desenvolvida a partir de um desejo de Palala. Ela disse que queria aprender a assar biscoitos de aveia. Levamos os ingredientes e bebidas geladas, mas fiquei curioso quanto à adesão dos pacientes homens.

Dentro da cozinha me assustei com a reação da equipe de limpeza que afastavam os pacientes que desejavam entrar na cozinha conosco. Expliquei a elas amistosamente que estávamos usando a cozinha para uma atividade com os moradores em que assaríamos biscoitos. Uma funcionária fez cara de espanto, mas assentiu. Depois, durante a reunião pós-atividade, fui comunicado que minha equipe a informou antes, mas ainda assim ela expulsou alguns pacientes e somente encerrou este comportamento com a minha intervenção.

⁹⁴ Sexta-feira, 12 de setembro de 2014.

Em ocasião posterior, o ex-coordenador da enfermagem nos informou que a cozinha permanece trancada para o uso dos moradores porque o local foi negociado como espaço de segurança para as mulheres que trabalham na limpeza ou na enfermagem. Aqui ficou marcado mais uma vez a improvisação que descaracteriza o espaço como Residência Terapêutica, pois não existe residência terapêutica sem cozinha disponível para os moradores.

Iniciamos a atividade. Palala e Pérola atuaram ativamente na mistura dos ingredientes enquanto Cotia⁹⁵ participou um pouco, mas se afastando e voltando de tempo em tempo. Vaal ficou sentada silenciosamente. Pérola é bastante gulosa e lambeu a luva para experimentar a massa diversas vezes. Uma das ats a auxiliou a trocar a luva pelo menos três vezes rindo com todo o grupo a cada troca, mas ponderando a importância da higiene.

Ganges participou da atividade com muita diligência tanto para untar a assadeira, quanto para enrolar os biscoitos. Ele parecia muito concentrado nesta atividade, o que me recordou da descrição de Minkowski (1970) sobre o epileptóide que disporia de uma experiência vivida mais intensa que a sintonia é vivida para a maior parte das pessoas.

O clima geral da atividade ficou muito leve, com exceção do momento em que Tokoro⁹⁶ foi buscar uma sandália para Todd não ficar descalço e Ganges começou a gritar que a sandália estava toda destruída. Tokoro fugiu assustado, o que me deixou bastante incomodado. Fiquei com a impressão que a atividade poderia perder adesão de outros moradores com os ímpetus

⁹⁵ Rio localizado na Grande São Paulo.

⁹⁶ Rio localizado no Japão.

agressivos do Ganges. Peguei a sandália e arrumei o velcro que estava solto e calcei nos pés de Todd, explicando a Ganges que aquele par estava em ótimas condições de uso. Entretanto, Ganges continuou insistindo que estava destruída. Enquanto aguardávamos, uma das ats me perguntou sobre Boyne⁹⁷, que continuava desapareci, e achei muito interessante que Ganges tenha comentado: “*O cara que dormia no meu quarto sumiu!*” Ilustrando que ele não é tão alheio quanto imaginei até aquele momento.

A grande novidade é que Brazos, que participaria da atividade a convite de Catarina, recebeu visita de alguns tios e primos, inicialmente deixando de participar da atividade para conversar com a família. Quando os biscoitos começaram a ficar prontos, Brazos foi encorajado a convidar seus familiares a se unirem conosco na cozinha e se servirem dos biscoitos ainda quentes. Eles concordaram e conversaram um pouco sobre a própria família.

Os biscoitos ficaram assados rapidamente e primeiro experimentamos entre os participantes da atividade. Palala, Pérola e Ganges mostraram-se satisfeitos com o resultado. Começamos então a servir a todos, incluindo as equipes de limpeza e enfermagem, além dos moradores. Aproveitei para orientar alguns moradores a compartilhar com outros que estavam sentados na sala de televisão, buscando estimular um maior nível de interação entre eles.

Durante a reunião de equipe, consideramos a atividade bem sucedida, não apenas por proporcionar o acesso a um local proibido para os moradores, mas pela qualidade das relações desenvolvidas com os participantes em volta,

⁹⁷ Morador da casa que fugiu na mesma atividade em que Ganges teve uma crise e me agrediu.

como a família de Brazos e equipe de limpeza. Dentro da minha experiência, os participantes se beneficiam do contato com pessoas externas à atividade durante o ATG, e as pessoas em volta também se beneficiam do contato com a diversidade, que permite uma reflexão sobre a situação em que todos se encontram.

Bolo⁹⁸

Coincidentemente, a equipe de quarta decidiu fazer um programa culinário logo depois que a equipe de sexta organizou os biscoitos de aveia. O planejado foi assar alguns bolos. Quando já estávamos encerrando a reunião de planejamento, Ganges chegou de forma muito ruidosa, confesso que imaginei que ele estava irritado antes de entender que ele estava manifestando alegria.

Depois de me abraçar e beijar-me na bochecha, ele cumprimentou os demais, mas quando encontrou a at Jana, ele riu e contou que ela *“perdeu o bolo que assamos no outro dia”*. Ele então apontou para mim e falou: *“Não é verdade? Você estava aqui... Não é verdade?”* Bom, todos nós nos surpreendemos com o enriquecimento do diálogo dele que se tornou possível a partir da continuidade das atividades.

Jana⁹⁹ comentou em outro momento que até então via Ganges se limitando a falar *“É nós”* ou *“É tudo”* e que desconhecia a habilidade de diálogo que começava a se apresentar nas atividades. E era visível como a cada semana ele se mostrava mais envolvido e investido em nossa atividade.

⁹⁸ Quarta-feira, 17 de setembro.

⁹⁹ Enquanto servidora do ISM, Jana conhece os moradores há mais tempo que eu e os outros participantes da atividade.

Apesar de minhas ressalvas quanto a continuidade dele na atividade depois que me agrediu durante uma crise, era evidente que ele se beneficiava da atividade. O ato dele recordar um evento ocorrido cinco dias antes permitiu questionar a hipótese diagnóstica de demência para ele, que já era vigente na percepção de alguns servidores que atuam na casa.

Sáímos então para convidar a todos para participarem da atividade. Dessa vez eu não falei com Brazos porque estava dormindo. Berg, que estava acordado, mais uma vez se recusou a participar da atividade. Também encontrei Amur que não foi para a horta, mas ele explicou que estava passando mal com sua labirintite.

Retornei para a cozinha onde Palala e Pérola já ajudavam a misturar a massa de bolo. Dessa vez não tivemos restrição ao acesso por parte da equipe de limpeza e de enfermagem. Talvez nossa última intervenção tenha sensibilizado a equipe de limpeza.

Todd, Komati e Vaal sentaram-se na mesa comprida da cozinha enquanto aguardavam que o bolo ficasse pronto. Ganges obviamente fazia parte do preparo ajudando a misturar uma das tigelas de bolo. O cuidado apresentado por ele repetiu a mesma diligência demonstrada na última atividade. Pérola lambeu a própria mão algumas vezes, mas como dessa vez não tínhamos luvas, uma das ats sempre a chamava para lavar as mãos antes de voltar a misturar a massa.

Finalmente, colocamos um bolo no forno e outro no microondas para assar, mas infelizmente acabou o gás. Enquanto o bolo do microondas ficava pronto, duas ats saíram para assar o bolo em outro forno dentro da instituição.

Enquanto isso Komati mostrou-se ansioso do meu lado quanto ao bolo, perguntando se seria servido ou não. Expliquei a ele que o bolo não estava assando porque acabara o gás, recebendo a réplica que então deveríamos comer o bolo como estava. Comecei a explicar melhor quando Komati levantou-se súbita e visivelmente irritado. Pedi sorrindo a ele que se acalmasse porque teríamos bolo do forno de microndas em breve. Ele sentou-se sorrindo. É muito interessante observar como que Komati repete a fala e às vezes a expressão facial de quem está falando com ele.

O bolo de microndas finalmente ficou pronto e houve uma grande comoção da cozinha para se servir. Todd, que havia saído da cozinha, voltou para ganhar um pedaço. Como somente saiu um bolo, não havia o suficiente para servir a todos da casa.

Depois, durante a reunião da equipe, houve um consenso geral quanto à evolução de Ganges. A partir daquele momento, expus para o resto da equipe que trabalharia sempre pela inclusão de Ganges nas atividades apesar do episódio em que me agrediu. De certa forma, era um contrassenso excluir da atividade quem era mais investido nela. Conclui acrescentando que nós já tínhamos lidado com uma situação extrema, então estávamos preparados.

Jogos¹⁰⁰

Planejamos uma manhã de jogos com dominó, baralho e futebol, além de um lanche que organizamos. Fiquei apreensivo com o esquecimento da

¹⁰⁰ Sexta-feira, 19 de setembro de 2014.

bola, imaginando se o baralho e o dominó teriam apelo com os moradores que não sabíamos nem se saberiam ler ou compreender as regras do jogo.

Sáimos da reunião para convidar a todos e vi Catarina convencendo Amur a jogar uma partida de damas. Assisti uns cinco minutos do jogo que foi muito amistoso entre ambos, com brincadeiras sobre o desrespeito a uma regra que o próprio Amur afirmou e depois quebrou. Fiquei com a impressão que Amur era especialmente desatento com o jogo e ponderei comigo mesmo se não era por causa da medicação. Outra alternativa seria Amur estar acostumado a impor uma regra para depois quebrá-la quando jogasse contra outros moradores medicados que não percebiam o desrespeito à regra. Segui então para o quarto de Berg e Brazos.

Encontrei Berg apertando um cigarro na sua cama, mas ele interrompeu assim que me viu e entregou para outro morador. Expliquei a ele que não diria a ninguém que ele estava fumando, mas ele apenas repetiu que estava tentando parar de fumar por causa da tia.

Comentei sobre a nossa atividade com alimento e jogos do lado de fora, mas ele novamente se recusou a participar e me convidou a sentar com ele. Perguntou-me sobre as eleições e expliquei a ele sobre os candidatos em que iria votar. Ele fez algumas considerações sobre as impressões dele, concordando parcialmente com os meus candidatos. Brazos, que dormia quando cheguei, acordou enquanto conversávamos. Ofereci um pacote de fumo para ele, que agradeceu e guardou no bolso. Convidei ele para nossa atividade, mas também recusou, com rosto de sono. Pedi licença a eles para então convidar outros moradores para a atividade.

Os quartos encontravam-se esvaziados ou fechados. Eu não me senti à vontade para abri-los. Quando saí, me surpreendi com a presença de Amarelo, que sempre se recusara a participar ou mesmo a dialogar. Catarina explicou que o convidou para sentar-se conosco e lanchar.

Em seguida ela me explicou que ele tinha comentado que era baiano e que gostava mesmo era de tomar banho no rio, além de que em breve iria sair para trabalhar. Estas falas do Amarelo são bastante repetitivas, mas o fato dele ter se sentado conosco foi uma novidade. Depois, durante a reunião da equipe, Catarina comentou que Amarelo confidenciou a ela que ele fica “*do lado de fora da casa para evitar os malucos que vivem lá*”, e também acrescentou que escuta Deus. Ele tem o hábito de fazer cruzeiros em todos os lugares (chão, paredes, etc.) onde fica, como ato de proteção.

Alguns moradores como Ganges, Maxotó¹⁰¹, Ananguera, Bow e Boyd se revezaram em uma mesa de baralho. As mulheres foram estimuladas a jogar ou aprender a jogar dominó com algumas ats que as auxiliaram de perto. Apesar das dificuldades para acessar os desejos e expectativas dos moradores, a cada atividade descobríamos mais sobre eles e sobre os passatempos que gostavam.

Na sequência, oferecemos o lanche e ganhamos a súbita adesão de vários moradores que nunca participaram da atividade. Eu ajudei a servir as porções porque as ats estavam apoiando o jogo de baralho e conversando com os frequentadores. Ajudei a descascar algumas frutas, e observei que apesar de

¹⁰¹ Rio que traça a divisa entre Alagoas e Pernambuco.

falar para Nossob jogar o lixo no lixo, imediatamente depois de catarem o próprio lixo, ele jogava a casca da próxima fruta que comia no chão todas as vezes.

A at Catarina pediu-me para cortar a melancia com uma faca sem ponta e sem corte por segurança. Na medida em que fui cortando a melancia e oferecendo-a, pela primeira vez vi Volga¹⁰² fora da cama. Ela caminhava na direção da casa masculina, mas interrompeu seu percurso para aceitar um pedaço de melancia que ofereci. Para toda a equipe ficou uma sensação de vitória com o fato de ela compartilhar uma melancia conosco, porque ela geralmente não expõe nem a cabeça para fora do lençol quando a convidamos para a atividade.

A atividade transcorreu com muita tranquilidade, de forma que nem nós, nem os pacientes que se afastam sozinhos durante nossas atividades notaram a passagem do tempo. Somente com a chegada da moto que transporta as marmitas que são servidas aos moradores notamos o correr das horas. Encerramos a atividade e começamos a guardar os alimentos que sobraram e os jogos.

Um dos primeiros comentários feitos durante a reunião da equipe foi a observação generalizada da equipe que Ganges olhava para mim como uma liderança, inclusive com um olhar enciumado ou de rivalidade com as outras ats. Ganges então interrompeu nossa reunião, que ocorre em local aberto, e começou a insistir que o baralho era dele. Ele falava de um jeito birrento, e nós

¹⁰² Rio localizado na Rússia.

repetíamos que o baralho era da at Regina. Quando contrariado, ele tem uma entonação diferente para seus palavrões. Ganges continuou insistindo sobre o baralho durante a reunião de nossa equipe, sendo sempre informado que a propriedade era da Regina. Depois que concluímos a reunião e já estava dentro do meu carro, reparei que Regina parou para cumprimentar Ganges, que voltou ao estacionamento e não soltava a mão dela. Parei meu carro e o chamei, que veio imediatamente. Expliquei a ele que o baralho era da Regina e que ele não podia segurar a mão dela contra a sua vontade.

A participação de Volga foi uma grande surpresa, eu mesmo nunca a tinha visto porque quando visitamos a casa, ela dorme com o lençol cobrindo até sua cabeça. Achei interessante que tenha participado da atividade de forma bastante social, pelo que depois comentei com o restante da equipe sobre a importância de insistirmos com cada um dos moradores a participarem da atividade. Nós estávamos oferecendo algo novo e os convites com o intuito de incluir mais participantes deveriam ser regulares, considerando a cronicidade de muitos deles.

Após a conclusão do trabalho de campo, enquanto revisava estes relatos para corrigi-los e incluir uma noção de continuidade entre eles, refleti que a partir da verbalização de Ganges, demonstrando uma noção de temporalidade entre as duas atividades em que assamos biscoitos e bolos, caberia a mim criar condições para que Ganges participasse ativamente das atividades seguintes.

Lewin (Mailliot, 1960) expõe que os grupos dependem das lideranças para direcionar as regras de funcionamento social. Portanto, caberia a mim colocar um limite a Ganges, não apenas enquanto coordenador do ATG, mas

para gerar condições de tranquilidade para os outros participantes do grupo. A premissa proposta por Lewin implica que a partir de meu exemplo, minha equipe reproduziria intervenções baseadas nas minhas atitudes.

24 e 26 de setembro

Não foram planejadas atividades para esta semana devido a minha participação em um congresso de psicologia. O grupo de sexta não quis perder o ritmo e obtive meu consentimento para oferecer uma atividade interna na minha ausência. Elas tiveram minha concordância porque as últimas atividades ocorreram com tranquilidade e apresentando resultados muito interessantes.

Piscina do ISM¹⁰³

Atividade interna em que realizamos um piquenique. A at Júlia levou alguns brinquedos, mandalas para colorir e papel para desenhar, em sintonia com o fato de outubro ser chamado o “mês das crianças”. Apesar de estranhar a proposta, não me opus, porque algumas atividades que considerei infantis anteriormente foram bem recebidas por alguns participantes.

Nesta perspectiva, o ATG pode dispor de uma força criativa maior, proporcional à quantidade de participantes com diferentes demandas e propostas para o convívio. Quando abrimos o espaço para novidades que possam interessar para além de uma minoria, abrimos também para o inesperado, que possa nos surpreender e tornar o ATG uma experiência maior de integração.

¹⁰³ Quarta-feira, 1º de outubro de 2014.

Palala pintou as mandalas sozinha enquanto uma das ats tentou criar uma atividade coletiva de desenho. Outra at pegou um brinquedo para que ela e Pérola montassem o “Cabeça de Batata¹⁰⁴” enquanto a maioria conversava ou apreciava o local. Paranoá¹⁰⁵, que sempre recusou-se a participar de nossas atividades, veio espontaneamente e deitou-se no chão gramado em silêncio. O lanche começou mais cedo porque Komati mostrava-se muito ansioso e até irritado para tomar suco. Não foi a primeira vez que Komati mostrou-se dessa forma. Ele insistiu minuto a minuto perguntando se já poderíamos servir, de forma muito semelhante a quando cobrou que servíssemos o bolo ainda cru.

Depois que nos alimentamos, Bow saiu impaciente. Ele mostra-se sempre ansioso e com dificuldades de participar da atividade por mais que uma hora cronológica. Vaal também quis ir embora rapidamente, mas pedimos a ela que aguardasse para que todos voltássemos juntos. Repetimos esta operação três vezes. Quando Komati começou a sair, perguntei a ele se queria ir embora. Com a resposta positiva, expliquei que como fazíamos uma atividade de grupo, era melhor conversar para explicar que queria ir embora para que não ficássemos preocupados com ele. Ele tem um padrão de fala em que geralmente repete grande parte do que falamos. Ele repetiu tudo que eu disse para justificar seu desejo de ir embora.

Mais uma vez tivemos uma demonstração da falta de temporalidade de Komati. Ele não apenas não conseguiu aguardar o momento de servirmos a

¹⁰⁴ Brinquedo de plástico com formato de batata onde você pode inserir braços, pernas, olhos, bocas e acessórios como óculos e chapéus entre outros adereços.

¹⁰⁵ Rio localizado no Distrito Federal.

refeição, como também insistiu minuto a minuto no mesmo tema até ser servido. Rotineiramente, também era difícil dialogar com ele porque ou repetia o que a outra parte falava em um diálogo a dois, ou dentro do ATG escolhia uma pessoa para repetir suas falas, como se fizesse parte do diálogo. Neste contexto específico, imagino que ele possa ter tomado a iniciativa de sair da atividade porque viu os outros dois usuários querendo sair. Assim como ele emprestava as palavras dos outros, ele aparentemente emprestava também a temporalidade.

A grande surpresa ficou por parte do Ganges, que pegou um dos brinquedos da Júlia e escondeu no bolso da calça. Eu perguntei ao Ganges sobre aquele brinquedo no bolso dele. Ele sorriu e respondeu que era dele com uma voz macia e um pouco infantil. Jerônimo perguntou a ele quem tinha dado. Ganges não soube responder, limitando-se a falar vagamente que tinha sido “ela”, mas sem apontar para ninguém.

O at Jerônimo insistiu na pergunta e Ganges apontou para Carla, mas eu ponderei que era da Júlia. Ganges permaneceu com o brinquedo no bolso até a conclusão da atividade, quando Júlia disse que iria pegar de volta o brinquedo. O que me surpreendeu foi como Ganges respondeu com bom humor e sem tornar-se agressivo como ocorreu em algum nível com a at Regina em ocasiões anteriores. De todos os participantes da atividade, a evolução aparente mais visível é a de Ganges, que comunica-se cada vez mais e com maior flexibilidade e desenvoltura. Ganges encontrava-se com o maxilar bastante inchado porque aparentemente tinha uma fratura ou uma dor de dente, que estava bastante inchado.

Outro ponto trabalhado durante o lanche foi quando ao fato de Cotia¹⁰⁶ ter diabetes e que precisaríamos tomar cuidado com ela. Até então nenhum técnico de enfermagem havia nos informado isso, o que nos deixou bastante preocupado com os riscos dela ter uma crise diabética conosco. A partir dali, definimos que somente serviríamos bebidas dietéticas.

Parque da Cidade¹⁰⁷

Este dia começou mais cedo porque retomamos as atividades externas e incluímos o deslocamento de ida e volta do ônibus da instituição no planejamento. Como o local onde desenvolvemos atividades fica isolado em uma região periférica da cidade, todas as atividades externas necessitam do uso do ônibus institucional. O único ônibus de linha tem deslocamento apenas pela manhã e pela tarde, no início e conclusão das atividades do CAPS e ambulatório do ISM. Toda a equipe se reuniu mais cedo, e informei que Ganges não participaria porque sua boca estava bastante inchada, com suspeita de fratura.

Sáimos para convidar a participação de todos e encontrei Anhanguera que se dirigia à horta com Amur. Convidei-lhes explicando aonde iríamos e Anhanguera quis ir conosco imediatamente, apesar de Amur ter dito que ele precisava trabalhar na horta. Anhanguera decidiu ir mesmo assim e Amur saiu sem responder à minha fala, dando-me a impressão de ter ficado contrariado. Alguns minutos depois foi interessante ouvir a equipe de limpeza elogiando Anhanguera, que estava usando suas melhores roupas.

¹⁰⁶ Rio localizado no Estado de São Paulo.

¹⁰⁷ Sexta-feira, 3º de outubro de 2014.

Brazos e Berg recusaram o convite como sempre, mas Volga, que sempre fica debaixo da coberta o dia inteiro, concordou em sair conosco dando um pulo para fora da cama. A at que a convidou explicou que Volga mostrou-se receptiva ao convite quando disse que teríamos doces, mas ela mudou de postura porque uma técnica de enfermagem disse que “*essa aí não vai não. Ela fica só deitada o dia inteiro*”. A at então insistiu no convite depois que a técnica se afastou e Volga novamente se empolgou para participar da atividade.

Ganges se aproximou do ônibus, estava sujo, ainda não tinha tomado banho. Expliquei a ele que não iria porque estava machucado, mas prontamente respondeu que tinha passado pasta de dente. Ganges falava com a voz macia que utiliza quando negocia um favor ou uma vantagem. Uma técnica de enfermagem interferiu chamando-o e ele se afastou xingando “*p... que pariu*”, mas sem agressividade em sua voz. Nestes momentos ficou muito evidente como a equipe de enfermagem trabalha com eles a partir de uma relação de poder, que é prática para a equipe de enfermagem, mas poderia estar relacionada com o empobrecimento das habilidades sociais porque não adianta argumentar, tampouco há diálogo.

Sáimos depois de convidar todos os moradores que se encontravam disponíveis. Pérola me chamou para sentar com ela, que imediatamente colocou o braço sobre meu ombro e um pouco depois desceu para minha cintura. Algum tempo depois ela começou a me abraçar mais forte e a beijar meu peito. Uma das ats comentou depois na reunião que a participante Cotia viu Pérola me abraçando e disse que nós “*dariamos certo como casal*”. Neste

primeiro momento, também tive a impressão que poderia ser um investimento afetivo e sexual, mas depois uma at que também é servidora na instituição me explicou que é uma característica da moradora com homens e mulheres.

Assim que chegamos no Parque da Cidade, fomos saudados por um lavador de carros que fez tratamento no ISM. Ele reconheceu alguns dos moradores e os cumprimentou antes de voltar ao trabalho. Caminhamos para um local sombreado com mesas e bancos onde poderíamos acomodar nossas sacolas com os lanches. Enquanto Anhanguera, Nossob, at Pedro e eu brincamos de tocar a bola, o resto do grupo sentou e conversou ou tirou fotos do parque.

Quando fomos lanchar, achei interessante observar como Nossob tem a tendência a compartilhar o alimento que tem, mesmo que seja apenas um pão de queijo e que existam mais pães de queijo na mesa. Ele pegava o pão de queijo e dividia para dar a outra metade a Anhanguera, que recusava educadamente e mostrava que também estava comendo pão de queijo. Ele repetiu esta operação duas vezes na minha frente enquanto o observava. Após o lanche, Vaal começou a ficar inquieta para andar a esmo e uma das ats a acompanhou para passear pelas redondezas de onde nos encontrávamos.

Como fui advertido por uma técnica do ISM sobre a diabetes de Cotia na semana anterior, falei em voz alta para todos ouvirem que Cotia tinha diabetes e poderia comer apenas um chocolate. Poucos instantes depois, uma das ats me informou que Cotia iria comer o segundo chocolate e eu fui conversar com ela, explicando que não poderia comer o segundo chocolate.

Cotia ficou muito chateada, momento em que outra at informou que ainda era o primeiro chocolate, pois ela tinha trocado porque o outro era duro. Pedi desculpas a Cotia e expliquei que me preocupava com o diabetes dela, mas a fala foi recebida como um confronto. Ela começou a chorar e se queixar de mim. Ela disse que se quisesse tomar refrigerante e comer chocolates, não faria mal. Eu tentei falar de forma apaziguadora, mas uma das ats entrevistou e a chamou para caminhar pelo parque. Quando voltaram, ela estava bem humorada e não se queixou novamente comigo.

Lembrei que ainda tinha um saquinho de fumo e ofereci ao Anhanguera, explicando que era um prazer ter a presença dele conosco e que gostaria de vê-lo no passeio da semana seguinte. Alguns minutos depois, Nossob nos interrompeu pedindo um cigarro. Então eu perguntei a Anhanguera se ele se importava de enrolar um cigarro e oferecer a Nossob. Ele topou, mas imediatamente apareceram outros interessados como Vaal, Bow e Cotia. Ele sentiu-se obrigado e enrolar um cigarro para cada um, enquanto dois desconhecidos, de fora do grupo, se aproximaram de nós para pedir cigarros também.

O primeiro acabara de tomar banho e provavelmente vivia em situação de rua. Ele explicou que andava descalço para não dar chulé no tênis. Eu tive a impressão que ele provavelmente não dispunha de tênis, pois seu pé mostrava-se bastante calejado e rachado. Também tive a impressão que ele poderia dispor de alguma condição ligada à saúde mental, pelos maneirismos no comportamento.

Anhanguera concordou em oferecer fumo a ele, mas somente depois que o estimei. Depois eu ponderei comigo mesmo que meu pedido pode tê-lo coagido a oferecer o fumo. Esse homem pegou o fumo que acabara de ganhar e enrolou três cigarros. Ele os mostrou, me explicando que os fazia finos para render mais. Em seguida, quando ele viu os outros participantes pedindo cigarro a Anhanguera, os ofereceu como se quisesse dividir. O estimei a guardar seus três cigarros para si mesmo.

O segundo aproximou-se com uma abordagem bastante diferente. De aparência atlética, também pediu um cigarro e o resto de duas garrafas de chá e suco que estavam sobre a mesa. Autorizei-lhe a pegar as garrafas, um pouco curioso com os dois desconhecidos porque a maior parte das pessoas geralmente evitaria o contato com o nosso tipo de grupo.

Ele misturou o chá com o suco enquanto perguntava sobre quem nós éramos e então se identificou como usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD), permitindo-me compreender a naturalidade de sua aproximação.

Bow e Vaal já tinham pedido para voltar, mas o pedido de Bow ocorreu perto de uma hora cronológica de atividade. Terminamos de arrumar nossas coisas, nos despedimos dos dois visitantes e saímos. Cotia chamou nossa atenção para um pardal machucado, preso dentro de uma lixeira. Como o pássaro se encontrava gravemente ferido e poderia apresentar alguma doença contagiosa, disse a todos que era melhor deixá-lo lá.

Durante a volta, Pérola abraçou Pedro apertadamente, do mesmo modo como me abraçou no percurso de ida. Dessa forma, confirmei que a

demonstração de afeto dela provavelmente não dispunha de nenhuma intenção diferenciada, mas que este era seu jeito com as pessoas que gostava.

Quando chegamos, a enfermeira Patrícia nos informou que Todd e Komati ficaram desapontados porque perderam o passeio. Compartilhamos a necessidade de passar inclusive no banheiro para confirmar os interessados no passeio, pois aparentemente eles estavam tomando banho no momento em que visitamos os quartos.

Durante a reunião, observamos que alguns usuários nos evitam ativamente. Berg chegou a se esconder no banheiro para fugir do nosso convite e um morador que nunca participou da atividade informou que tranca a porta do seu quarto quando nos vê. Comentei com a equipe que em uma outra modalidade de intervenção, seria interessante oferecer o serviço individual de AT para estas pessoas mais resistentes, de forma a facilitar uma posterior participação no ATG.

Parque Onoyama¹⁰⁸

Realizamos nossa reunião inicial na qual repassei os informes da enfermagem. Ganges não poderia participar da atividade porque permanecia com o maxilar fraturado, o que o deixava bastante irritadiço. Ele estava há três dias sem tomar banho porque a equipe não queria contê-lo usando medicação. O morador Bow, aparentemente, encontrava-se irritado desde o dia anterior porque não autorizaram a entrada do seu acompanhante terapêutico¹⁰⁹ pessoal. Ele rasgou a própria roupa de raiva. Repassamos brevemente os frequentadores

¹⁰⁸ Quarta-feira, 8º de outubro de 2014.

¹⁰⁹ Atualmente é o único morador que recebe este serviço terapêutico com frequência semanal.

mais crônicos que seriam incluídos na atividade de forma a adequar o tamanho da equipe.

Encontrei Brazos fumando de cócoras na frente da casa masculina e o convidei para o passeio. Surpreendentemente ele topou com um bom humor que não via há semanas. Volga subiu no ônibus com muita empolgação para sua terceira atividade conosco, conforme havia se comprometido comigo a participar. Ela geralmente ficava completamente coberta pelo cobertor e se recusava a sair da cama para fazer qualquer coisa alegando sono. Anhanguera, que geralmente trabalha na horta e foi convidado na semana anterior, arrumou-se para sair novamente conosco. Dessa vez Cotia não quis participar.

Todos estavam embarcando no ônibus e observei que Bow queria entrar, mas que a enfermeira do ISM disse que ele precisava ser autorizado antes de subir. Eu questionei comigo mesmo a necessidade de excluí-lo novamente por causa de uma desorganização da instituição que o deixou profundamente contrariado. A partir das reflexões que fiz quanto ao caso de Ganges depois de me agredir, senti a necessidade de manter a abertura da atividade para seus participantes apesar das reservas dos servidores da instituição, que, ainda que visasse a proteção dos moradores, me passava uma crescente impressão de ser uma prática que efetivamente dificulta ou impede a participação dos moradores sem uma justificativa adequada. Apesar de respeitar a restrição quanto à participação de Ganges, imaginei quantas semanas mais ele seria excluído por causa de uma aparente fratura que não recebia atenção médica adequada, aguardando vaga para atendimento hospitalar há algumas semanas.

Então eu olhei para Bow e perguntei com tranquilidade: “*Sei que você estava irritado ontem. Mas eu quero saber se você quer participar da atividade de hoje. Quero saber também se você está bem para participar desta atividade*”. Ele concordou silenciosamente e entrou no ônibus.

O ônibus nos levou ao parque sem intercorrências e caminhamos juntos até uma mesa sombreada pelas árvores onde deixamos a comida e nossos pertences. Eu, Anhanguera, Bow e Nossob começamos a jogar bola, enquanto Jana propôs que o grupo fizesse uma das trilhas do parque. O grupo mostrou-se dividido, com Pérola desejando ficar, e ainda precisaríamos cuidar dos alimentos que trouxemos. Outros já tinham aberto o jogo de dominó. Dessa forma eu propus uma divisão do grupo, saindo a maioria para o passeio e ficando Brazos, o esposo¹¹⁰ de uma das ats, Bow e eu para jogarmos dominó enquanto Pérola descansava em um banco.

Fizemos várias piadas e me surpreendi ao observar que Brazos e Bow jogavam muito bem. Jogamos sete partidas até nossa dupla ganhar com quatro vitórias contra três da outra dupla. Durante o jogo, observei que Pérola sentou-se perto de uma churrasqueira onde um grupo próximo começava a acender o fogo. Ela se recusou a jogar dominó e disse que não queria sentar conosco, mas fiquei com a impressão que ela olhava discretamente o outro grupo com a expectativa de receber um pouco de comida. O outro grupo também nos olhava com curiosidade contida.

¹¹⁰ Com dificuldades para se deslocar até o ISM, o esposo a auxiliou dirigindo nas três ocasiões em que ela ficou sem carona.

Iniciamos o lanche assim que o resto do grupo retornou do passeio. A Carla tomou a iniciativa de começar a cantar algumas músicas infantis¹¹¹, e pude observar o prazer com que Brazos cantou esta e outras músicas. A música de encerramento nomeava cada um dos participantes e todos aderiram sorrindo quando eram nomeados pela música. Volga pediu várias vezes que tirassem fotos dela em diferentes posições, mostrando-se uma pessoa muito diferente daquela que permanecia sempre dormindo desinteressada na cama. Também foi a primeira vez que Komati me chamou pelo nome para pedir comida. Eu respondi a ele que poderia sentir-se à vontade para servir-se sozinho.

Vaal levantou-se várias vezes durante o lanche e eu sempre pedia a ela que retornasse para o grupo, ou perguntava o que ela desejava. Ela respondeu umas três vezes que desejava beber água, apesar do intervalo de apenas cinco minutos a cada vez que ela se levantava. Imagino que ela se levantava por pura inquietude e respondia que desejava água como forma simples de se justificar. Numa das vezes ela falou algo com os vizinhos da churrasqueira, e, apesar de não ter escutado o que ela disse, relaxei satisfeito quando vi que eles a ouviram com gentileza.

Outra situação que ocorreu durante a cantoria é que Todd levantou-se e afastou-se da mesa muito inflamado. Ele disse-me que não aguentava “*aquela mulher*”. Pedi a ele que me apontasse a mulher para que eu entendesse melhor quem ele “odiava”, mas ele rapidamente acalmou ao meu lado e não conseguiu explicar.

¹¹¹ Neste caso era uma música popularmente cantada nas escolas no momento da merenda.

Iniciamos nosso retorno sem problemas ou novidades após aproximadamente uma hora de atividade. No caminho de volta para o ônibus, tive o prazer de ouvir Volga, que me deu a mão enquanto caminhávamos, falando que estava muito alegre e satisfeita com o passeio. Este hábito de andar de mãos dadas é muito frequente entre as moradoras. Imagino que seja uma forma contumaz entre as técnicas de fazer deslocamentos com as moradoras.

Expus a situação de Todd durante a reunião de encerramento da atividade, e me informaram que ele ficou com raiva porque Pérola tem o hábito de colocar a mão na coxa dele para vê-lo irritado. Como Pérola tem o hábito de sentar-se conosco depois da atividade, virei-me para ela e perguntei porque ela fazia aquilo se Todd não gostava. Ela riu e respondeu que: “*Só coloco minha mão sobre ele e ele fica com raiva*”. Respondi que não entendia porque ela fazia aquilo se sabia que ele não gostava. Encerrei a reunião pedindo a ela que parasse de provocar Todd.

Bingo¹¹²

A at Joana e eu caminhamos pela casa para cumprimentar os moradores. Brazos a saudou e disse que ela parecia a Maíra, uma garota que estudou com ele na sexta-série. Como fui contemporâneo na mesma escola que Brazos, inferi que ele falava de uma garota que foi minha vizinha e chamava a atenção de todos pela beleza.

Chamou a atenção que ele tenha uma memória tão acurada de 1992 e 1993: Minkowski (Minkowski, 2000) ilustra a diferença entre a demência,

¹¹² Sexta-feira, 10 de outubro de 2014.

como um livro que você não acessa informações porque as páginas foram arrancadas, da esquizofrenia, como um livro cujas páginas permanecem ligadas ao livro, mas bagunçadas e fora de ordem. Também chamou minha atenção que ele tenha novamente associado uma figura importante do seu passado com uma das at de minha equipe, assim como fez comigo. Por outro lado, é relevante notar que as duas associações foram de certa forma superficiais, pois assim como Joana ainda não tinha dialogado com ele, quando ele se aproximou de mim, também ainda não tínhamos dialogado. Apesar de interessante fenômeno, não é incomum nos aproximarmos de pessoas que nos recordam um ente querido para comentar este tema em si. E, quanto à lembrança da garota, caso seja a mesma que eu conheci, Joana e ela seriam muito diferentes, tendo, talvez, como único ponto em comum, que sejam bonitas.

A equipe se reuniu e repassamos nossas alternativas para conduzir o bingo proposto por uma das alunas. Decidimos oferecer a atividade dentro da casa masculina onde haveria mesas suficientes para todos que quiserem participar. Repassamos os prêmios que seriam oferecidos: cigarros, perfume, sabonete, batom, doces e liga para prender cabelo. Ao comparar as diversas alternativas que criamos, imaginei que os homens somente escolheriam cigarros, enquanto as outras alternativas provavelmente seriam escolhidas pelas mulheres. Neste momento refleti como que sempre fico com a impressão que as mulheres aparentemente dispõem de maiores recursos afetivos que a maior parte dos homens com quem trabalhamos para conversar e obter prazer com outros objetos além do cigarro.

Sáímos para convidar todos a participar da atividade. Uma técnica de enfermagem disse-me que autorizava a participação das mulheres na atividade que seria realizada na casa dos homens. Ela então pediu que tomássemos cuidado para que as mulheres não entrassem nos quartos masculinos.

Enquanto saíamos, ela falou alto para as moradoras, com voz de comando: “*Vocês podem ir para o bingo, mas se vocês ganharem uma coisa gostosa, eu quero para mim*”. Apesar de ela ter falado isso com um sorriso de brincadeira, fiquei imaginando se as moradoras entenderiam a ironia das palavras dela. Somado a isso, uma das alunas comentou em ocasião anterior que suspeitava que uma das técnicas de enfermagem pegara o brinco que havia sido apresentado à moradora Pérola.

Entramos na casa masculina e convidei Brazos a participar da atividade, mas ele se recusou mostrando-se impaciente e saiu para o próprio quarto.

Mais uma vez vi como a comida mobiliza todos os participantes. Depois de ter colocado todos os alimentos em cima de uma mesa, rapidamente precisei impedir Todd e Nossob de abrirem e comerem tudo. Minha preocupação era de garantir que todos pudessem se servir e que a comida não desviasse a atenção do bingo.

Enquanto arrumamos as mesas, Brazos me pediu uma carteira de cigarros, mas expliquei a ele que os cigarros eram prêmios para os participantes do bingo. Nossob mostrou-se muito mobilizado com o alimento e o cigarro, insistindo minuto a minuto que lhe desse. Ele tentou pegar o saco plástico e rasgar. Minha impressão inicial é que ele ficou irritado e por isso

estragou a gaiola onde ficam os números do bingo. Quando pedi que devolvesse a bolinha, ele não reagiu e devolveu com um olhar ausente e aparentemente sem afeto/contato sobre o que acabara de fazer.

Quando o bingo finalmente iria começar, Danúbio pediu-me também um cigarro. Apesar de ser a primeira vez que ele falou comigo nestes meses durante os quais sempre o cumprimentei, expliquei a ele que somente poderia concorrer aos cigarros quem participasse do bingo. Danúbio respondeu que não participaria, mas queria uma carteira de cigarros. A fala dele foi ríspida, mas insisti no fato que somente quem participasse e fosse sorteado que poderia ganhar cigarros.

O bingo começou e nossa equipe dividiu-se entre as mesas dos participantes para acompanhar, observar e auxiliar, quando necessário. Eu observei Tokoro e Paranoá, com a impressão que eles tinha dificuldades para acompanhar o sorteio. Danúbio se aproximou novamente e sentou-se ao lado de Sílvio, observando a cartela dele e disse: *“Seu idiota, você acertou este número e nem viu”*. Aproximei-me e confirmei que Danúbio estava correto e Sílvio não estava acompanhando os resultados tão bem. Depois do sorteio de três números, Danúbio pediu uma cartela para concorrer. Ele não precisava de ajuda para marcar seus números, e pareceu-me que sua intervenção estimulou Tokoro e Paranoá a acompanhar o jogo com maior atenção.

Ganges ficou ao lado da supervisora que sorteava os números. Ganges marcou um número errado e falou em voz alta. Vi que ele havia marcado apenas este número incorretamente. Considerando a entonação de voz macia que o Ganges usa para negociar seus favores, respondi brincando com ele:

“*Ganges, este aí não vale não*”. Ele respondeu sorrindo, o que de certa forma confirmou minha impressão que ele tentava ganhar um acerto extra.

Incluí Boyne entre os participantes que eu observava e lhe ajudei a marcar uns dois números que ele ouviu, mas não registrou. Durante um pedido de esclarecimento de outros frequentadores, observei que Boyne acabara de completar uma linha. Então o orientei a gritar bingo e mostrar a cartela dele para a at que sorteava os números. Boyne escolheu uma carteira de cigarros.

A partir daí outros foram sorteados, mas repetindo o padrão que eu imaginei: homens escolheram cigarros e as mulheres escolheram as alternativas perfume, batom, elástico de cabelo e rapadura. As mulheres mostraram-se muito felizes e eufóricas com os prêmios que ganharam enquanto os homens sorriam de forma mais comedida. Danúbio ganhou seu cigarro e saiu da roda, mas voltou uns poucos minutos depois para dizer que não tinha recebido o cigarro dele. Eu ponderei rindo que ele tinha ganhado sim, então ele se afastou com um sorriso contido em seus lábios.

Iniciamos o lanche, todos comeram, e não observei nada de incomum, mas tão somente a usual gula compulsiva de Pérola, que guarda comida em uma mão enquanto pega comida com a outra, medindo o consumo da mesa para planejar onde se serviria apressadamente.

Após a conclusão da atividade, fizemos nossa reunião em que ressaltai minha surpresa com o sucesso do bingo. O trabalho em grupo mostra-se bastante rico no sentido de que temos sempre novas propostas que, discutidas em grupo e implantadas em consenso, aumentam as suas chances de sucesso.

Nesta atividade foi possível identificar de forma lúdica a atenção e compreensão de números. No caso de Boyne e de outros não foi possível identificar se deixaram de gritar bingo por má compreensão do jogo, ou por prejuízo afetivo com relação com relação ao jogo apesar de marcarem os números sem falhas.

No caminho para meu carro, chamei Ganges para entregar-lhe uma caixa de fósforos conforme prometido anteriormente. Ele ficou olhando o interior do meu carro e pediu uma bola, mas expliquei a ele que a bola pertencia à at que veio de carona comigo. Ele então observou o resto do interior do carro e pediu por uma revista com material promocional que eu esqueci no carro. Entreguei para ele e me despedi pensando sobre este hábito. Seria um costume anterior à instituição onde vivia ou adquirido naquele lugar e eu o ajudava a cristalizar estes hábitos?

Planejamento da programação¹¹³

Já realizamos algumas atividades externas de ATG, e tanto a equipe quanto os participantes demonstravam cada vez mais entrosamento. Entretanto, faltava ainda a inclusão dos moradores no processo decisório sobre onde iríamos. Apesar de termos realizado consulta anterior, agora nós contávamos com uma participação maior que poderia se beneficiar do direito de escolha.

Assim que cheguei, a at Cassandra comentou comigo que Komati perguntou por mim se referindo pelo nome. Esta era a segunda vez que ele se

¹¹³ Quarta-feira, 15 de outubro de 2014.

referia a mim pelo meu nome, a primeira vez ocorrera na sexta-feira. Ela comentou também que Ganges perguntou por mim: “*Cadê o homem*”? Ganges que estava próximo, riu de mim e falou: “*Você não fez a barba, viado*”.

Ganges faz este comentário rotineiramente sobre minha barba. Além de Ganges, Danúbio também utiliza xingamentos para se comunicar. Respondi a Ganges que gostava de ser barbudo e cabeludo. Ele disse que tinha feito a barba. Eu concordei e disse que ele ficava bem com a barba feita, mas que eu gostava de ser barbudo e cabeludo.

Ganges viu que eu tinha um disco de DVD em minhas mãos e repetiu o comportamento de tentar pegar duas vezes. Em ambas às vezes eu respondi a ele que não podia pegar no DVD, mas na segunda vez eu fiz um olhar severo e expliquei que o DVD não era meu e que ele não podia pegar sem minha autorização. Dessa forma Ganges não insistiu novamente.

Danúbio me cumprimentou apertando minha mão pela primeira vez. Eu o convidei para a atividade, mas ele se limitou a me pedir fumo. Expliquei que não tinha, mas que traria na próxima vez.

Fizemos nossa reunião em que repassamos o planejamento da nossa atividade. Decidimos reunir os moradores na sala para darem sugestões de lugares para visitarmos, registrando quais locais tinham maior adesão para definirmos uma prioridade dos passeios. Em ocasiões anteriores, reparei a dificuldade que alguns dos moradores têm para sugerir lugares que conheceram ou que gostariam de conhecer.

Ainda durante a reunião, reparei que Ganges estava muito próximo, bem colado na at Cassandra, e que ela demonstrava algum incômodo.

Imediatamente depois nos surpreendemos com Ganges agarrando fortemente a Cristina, que precisou se segurar e se desvencilhar para não ser arrastada por ele. Somente então vimos que Ganges tinha perdido o equilíbrio sozinho e que tentava segurar-se nela. Ele caiu e começou a falar palavrões. Apesar de eu ter segurado a mão dele para ajudá-lo a se levantar, ele não respondeu e pareceu-me de alguma forma ausente por quase um minuto antes de retomar a atenção para apertar minha mão e firmar os pés para levantar-se.

Jana tentou acompanhá-lo para evitar que ele caísse, mas ele reagiu com irritação e a afastou. Alguns minutos depois, observei que uma técnica de enfermagem servidora do ISM sentou-se ao lado de Ganges e passou a observá-lo.

Depois que organizamos as mesas, Ganges sentou-se para participar da reunião, mas mostrou-se ausente, como se estivesse próximo de desmaiar ou de dormir. Ele se encurvou e quase encostou a cabeça na mesa, levantando-se com intervenção da técnica de enfermagem. Durante a reunião, Ganges chegou a cochilar (ou desmaiou?) sentado na cadeira. Ele chegou a balançar de forma que achei que pudesse cair, então me aproximei e Maxotó, que sentava-se ao lado dele, também o apoiou.

Ganges acordou muito mal humorado, similar à mesma situação do CCBB, como se ele já acordasse muito irritado. Talvez por se encontrar em ambiente conhecido, ele silenciou e permaneceu um pouco ausente até iniciarmos as votações de interesse sobre os lugares que deveríamos ir. Fiquei pensando se isso poderia ser parte de um episódio epiléptico.

Amur apareceu na sala de refeições, mas se afastou imediatamente. Paraíba, que nunca participou de nenhuma de nossas atividades, apareceu com curiosidade. Quando expliquei que estávamos definindo aonde iríamos, ele respondeu imediatamente que se sentia indisposto. Quando foi informado que estávamos apenas reunidos e foi convidado a sentar-se, ele concordou.

Quando iniciamos a reunião, expliquei que queríamos fazer um calendário de nossos passeios e que gostaríamos de saber aonde eles desejavam ir. Bow disse-me que queria visitar a Piscina de Ondas do Parque da Cidade, local fechado na década de 90. Fiquei com a impressão que esta expectativa de visitar um local fechado há vinte anos talvez ilustre que adoeceu previamente ao fechamento da piscina. Cristina já tinha me antecipado que ele desejava ir à piscina de ondas, mas apesar dela ter informado a ele que o local estava fechado, ele voltou a dar a mesma sugestão.

Com exceção da Piscina de Ondas que estava fechada, outros quatro lugares foram sugeridos e tiveram grande adesão entre os moradores: Água Mineral, Zoológico, Parque da Cidade e Estádio Mané Garrincha. Os outros locais escolhidos foram a partir de sugestões planejadas pela equipe: Torre Digital, Catetinho, Museu da República, Biblioteca Nacional e Museu da Polícia Rodoviária Federal. Com menos fotos, a visita a um *shopping* teve apenas votos femininos. Cinema, Parque da Ermida Dom Bosco e Parque Olhos D'Água tiveram três ou menos interessados nestes locais.

Observei que apesar da metodologia abrir espaço para ampla participação, alguns dos participantes simplesmente respondiam sim a tudo que eram encorajados a responder, como Vaal. Outros não votaram em nenhuma

atividade, demonstrando-se alheios e um tanto quanto indiferentes ao que fazíamos ali. A perda do contato afetivo por parte de muitos moradores mostrou-se bastante evidente. Afinal, alguns dos votantes nunca participavam das atividades enquanto outros que não votaram participaram de todas as atividades em que os incluímos.

Durante a proposta dos lugares, achei interessante que quando propus o Parque da Ermida Dom Bosco e expliquei que poderíamos nadar no Lago Paranoá, Komati disse que era muito fundo. Expliquei que poderíamos nadar só na beirada, mas ele insistiu que ainda assim era fundo. Repliquei então que quem não quisesse, não precisaria nadar, mas que era bem seguro nadar na parte rasa do Lago. Quando encerramos as propostas de lugares, perguntei novamente a todos se alguém gostaria de sugerir um local, e Komati respondeu que *“tendo cigarro e café estava bom”*.

Uma das ats ofereceu uma breve brincadeira com uma cesta repleta de doces para que depois fosse compartilhada por todos. Achei interessante que Ganges pegou um saco de amendoim da cesta. Paraíba comentou que quando ele fosse comer ia sentir muita dor. Como que em resposta a Paraíba, Ganges tentou mastigar na mesma hora e começou a xingar de dor quase que imediatamente. Logo em seguida iniciamos a organização da sala e Ganges se ofereceu e nos ajudou.

Boyne guardou frutas abertas dentro da blusa, como se estivesse armazenando sua comida. Eu associei este movimento com a rotina de uma pessoa em situação de rua, como ele viveu aproximadamente um mês antes de

ser localizado novamente, e talvez tenha vivido a maior parte de sua vida antes do ISM.

João Augusto Pompéia e Bile Tati Sapienza expõe (2004) como experiência vivida das pessoas em situação de rua se diferencia das pessoas que vivem inseridas na economia de mercado. Uma das observações dos autores é que até a noção de higiene se transforma, não sendo incomum encontrar pessoas em situação de rua armazenando nos bolsos comida achada no lixo.

Depois que expus esta impressão durante a reunião, uma das alunas expôs outro detalhe que eu não notei: Boyne comeu inclusive o farelo de paçoca que caiu no chão. É interessante observar que depois de guardar toda a comida que pôde debaixo da blusa, Boyne manifestou a solidariedade de oferecer meia maçã para uma das ats que gentilmente agradeceu, mas recusou. Então, apesar do hábito estranho aos meus olhos, mais uma vez vi a solidariedade se manifestar espontaneamente nas relações dos moradores da casa.

Todd mostrou-se muito irritado durante nossa atividade, mas como Pérola não se encontrava por perto, eu inferi que era alguma questão dele. Entretanto, durante nossa reunião pós-atividade, Cristina observou que Paraíba o provocava falando baixinho no ouvido. Observamos que Todd aparentemente sofria muito assédio lá, e agora sabíamos de pelo menos duas pessoas o irritavam propositadamente. Decidimos então que Todd precisa receber um cuidado maior por parte de nossa equipe durante as atividades.

Também falamos durante a reunião sobre a situação de Ganges. Além de discutirmos sobre a o que aparentemente foi uma crise epiléptica, Júlia comentou que percebia Ganges como um menino, porque estava sempre escolhendo coisas pelo apelo das cores e inclusive fazia uso de vozes infantis.

Outra observação que somente ouvi durante nossa reunião de equipe, foi que Pérola estava se arrumando especificamente para nos ver. Então ela correu para informar que estava pintando as unhas rapidinho e voltaria. Achei interessante observar que junto com Ganges e Komati, ela também vem se preparando para nossas atividades.

17 de outubro, sexta-feira

Atividade cancelada por motivos de saúde do pesquisador.

Museu da República¹¹⁴

Início o relato deste dia a partir da véspera, vinte e um de outubro, porque a at Jana, servidora do ISM, me enviou mensagem de telefone para relatar que ao passar pela moradia fazendo caminhada, Komati correu na direção dela para confirmar se tínhamos o passeio no dia seguinte. Ela disse-me que se surpreendeu com a habilidade dele de controlar e compreender o tempo vivendo naquela residência onde até então todos os dias se confundiam devido à ausência de uma rotina que diferenciasse um dia do outro.

Apesar de dispormos de outros lugares mais votados para visitar, decidimos ir ao Museu da República porque a previsão do tempo previa 90%

¹¹⁴ Quarta-feira, 22 de outubro de 2015.

de chances de chover. Cheguei mais cedo ao local, conforme a rotina, para perguntar como os moradores estavam para definirmos quem participaria ou não da atividade. Informaram-me que a casa estava sem água há três dias. Uma técnica de enfermagem me disse que os banheiros estavam insuportáveis e, enquanto preparávamos a atividade, observei que alguns moradores estavam usando um mato próximo ou uma parede da casa para fazer suas necessidades fisiológicas.

A técnica de enfermagem disse-me que não autorizaria a participação das moradoras sem o banho, informação que não questionei, apesar de estranha. Ela disse-me também que tinha pedido um transporte para levar as moradoras aos chuveiros disponíveis no ambulatório¹¹⁵, mas que estava demorando.

Enquanto aguardava a chegada dos alunos de ATG, ponderando se deveríamos realizar uma atividade interna ou se deveríamos atrasar, mas ainda assim oferecer a atividade, Ganges me reconheceu e se aproximou fazendo voz de choro para pedir um cigarro. Disse a ele que não tinha cigarro e que não entendia porque ele estava fazendo voz de choro. Ele chegou a dizer que tinha feito a barba e que queria cigarro. Talvez seja parte da rotina dele com algum servidor do ISM negociar cigarros por um bom comportamento.

Expliquei a ele novamente que não dispunha de cigarros. Ele insistiu com esta voz de choro mais algumas vezes, fazendo-me lembrar da fala da at

¹¹⁵ O ambulatório dispõe de banheiro coletivo com chuveiros, porque anteriormente foi um alojamento onde dormiram os soldados que fizeram a segurança do local durante o período da ditadura militar em que foi residência presidencial.

Júlia que relatou vê-lo como um menino nas escolhas e na comunicação. Depois de ouvir comigo algumas atualizações por parte da técnica de enfermagem, Ganges começou a apontar para algumas pessoas e falar que estavam imundos.

Depois de algum tempo me olhando e aguardando os cigarros que não ganhou, Ganges perguntou-me qual era o meu carro. Respondi que era o vermelho, cor que ele aparentemente desconhece ou não dispõe de habilidade para diferenciar porque apontou para outro carro me perguntando se era aquele. Respondi que não era, mas fiquei curioso sobre o assunto e o desafiei a apontar para o meu carro. Disse a Ganges que havia apenas um carro vermelho dos quatro carros estacionados e que gostaria que ele apontasse para o carro vermelho. Ele apontou para um carro dourado e me perguntou se era aquele. Repliquei que aquele carro não era vermelho e insisti para ele me apontar o carro vermelho. Caminhamos para perto dos veículos onde ele praticamente acertou por exclusão de todas as alternativas. Chamou minha atenção que tenha nomeado o carro dourado de verde.

Ele então investigou o meu carro pela janela e depois veio pedir um apito que estava acima do porta-luvas. Expliquei a ele que o apito faria muito barulho e incomodaria os outros moradores. Ele negociou respondendo que queria o apito apenas para pendurar no pescoço. Depois de falar definitivamente que ele ficaria sem o apito, ele passou para o segundo item que identificou dentro do meu carro. Eu não entendi o que ele disse, mas Komati que tinha se aproximado explicou que ele queria o biscoito que também estava aparente acima do meu porta-luvas. Agradei a Komati pela ajuda a

compreender Ganges, mas expliquei que o biscoito também não estava disponível. Confesso que me senti muito desgastado com a insistência do Ganges para ganhar algo. Sua presença muitas vezes mostrava-se extremamente demandante, insistente e invasiva.

Os ats chegaram e expus a situação para elas. Tivemos consenso quanto à possibilidade de utilizarmos o ônibus do passeio para levar para o ambulatório todos os moradores que desejassem tomar banho. Então nos levantamos e informamos aos técnicos de enfermagem sobre esta possibilidade de acelerarmos o processo e eles se prontificaram a organizar roupas e material de banho para ficarmos prontos antes da chegada do ônibus. Iniciamos os convites aos moradores e pedimos a eles que se organizassem para o banho. As novas adesões para a atividade, talvez motivados pelo banho, foram Tokoro, que não participou de nenhuma atividade externa e Loup, que geralmente não participa das atividades, mas que encontramos passeando pelo ambulatório.

Assim que o ônibus chegou, explicamos a situação ao motorista, que concordou em nos ajudar. No caminho, paramos para pegar Bow, um dos moradores que estava passeando, mas que sempre participa das atividades. O processo do banho foi bastante rápido e descobrimos que Cotia, uma das moradoras, tinha descido espontaneamente para tomar banho, mas não tinha levado roupas limpas. Depois que encerramos o banho, pedimos a todos que subissem no ônibus para retornarmos e deixarmos os técnicos de enfermagem. Os moradores que subiram apenas para o banho e os participantes da atividade que necessitavam melhorar a roupa.

Boyne, morador que fugiu em outra atividade, foi informado que não poderia participar da atividade devido a sua fuga. Ele desceu do ônibus, mas voltou cinco minutos depois dizendo que tinham mandado ele subir. Ele foi informado novamente que não participaria deste passeio porque fugira em ocasiões anteriores.

Hoje ficou muito marcado para mim como Boyne voltou para o ISM mais desperto e atento, apesar de sujo e emagrecido devido à vida em situação de rua e ao uso de substância psicoativas. Agora, depois de duas semanas com uso regular da medicação, mostrava-se aparentemente embotado novamente como antes de sair, e com comportamentos estereotipados, como se apanhasse pequenos objetos do chão para guardar ou comer.

Apesar de desejarmos levar Ganges conosco, seguimos a orientação dos técnicos de enfermagem de deixá-lo. O argumento de que ele tem crises epiléticas constantes parecem-me servir muito mais como justificativa para o isolamento dele do que como efetiva medida de segurança. Afinal, o risco dele cair durante a atividade é menor, porque estará sendo acompanhado, do que sozinho em algum canto da moradia. Caso uma queda ocorra, a atenção especializada deverá ser oferecida da mesma forma, de acordo com a gravidade da queda hipotética. Não insisti na participação de Ganges por causa das exigências dessa técnica de enfermagem que se mostrava especialmente difícil no diálogo desde ocasiões anteriores.

Outro morador que permaneceu sentado no fundo do ônibus chamou a minha atenção porque somente tinha participado de uma atividade até a presente data, a pedido da at Patrícia. Aproximei-me e informei que sairíamos

no ônibus para ir a um museu e que ele estava convidado. Ele fez uma expressão de surpresa, levantou-se imediatamente e caminhou para sair do ônibus.

Infelizmente, na saída, a técnica de enfermagem disse a ele que ele participaria obrigatoriamente do passeio, tendo como resposta uma ação violenta do morador. Tive a impressão que sua atitude limitou-se à abertura de caminho, pois não tentou ferir a técnica depois que ela desobstruiu o caminho, apenas seguiu caminhando para dentro de sua moradia.

Este não foi o primeiro relato de violência com relação a este morador. Em uma ocasião anterior, outra técnica me advertiu que ele a teria agredido. Entretanto, um servidor do ISM questionou posteriormente esta versão, emitindo opinião que ambas as técnicas provocariam constantemente situações como esta que eu presenciei. Depois do ocorrido, a técnica agredida disse ao outro técnico para preparar um SOS¹¹⁶ para o morador, e que fazia questão de frisar que ela iria ministrar o medicamento.

Discordei gravemente da atitude da técnica de enfermagem, mas decidi silenciar porque minha situação no ISM enquanto pesquisador já sofria com diversas dificuldades. Não é incomum escutar no ambiente hospitalar que a equipe de enfermagem, por executar a maior parte das atividades, deve se unir contra possíveis inimigos. Depois de testemunhar esta postura corporativista diversas vezes em diferentes unidades da Federação no Brasil, defini, como

¹¹⁶ Termo de uso recorrente entre profissionais de saúde para designar um “medicamento a ser ministrado em crises”. Geralmente composto por Haldol e Fenegram, não é incomum que sejam utilizados como estratégia de contenção química de pessoas em crise.

postura pessoal, demonstrar pelo exemplo que um trabalho diferente do modelo manicomial é possível. Então, apesar da indignação de testemunhar mais um episódio abusivo contra uma pessoa que deveria estar sendo protegida, acolhida e tratada, mantive a estratégia de me aproximar dos técnicos de enfermagem de forma educada e demonstrar um estilo diferente de trabalho, que já resultava em curiosidade e adesão por parte da equipe que atuava na casa dos homens. Agora, deveria buscar intensificar o diálogo com as técnicas se quisesse obter sucesso com esta modalidade de intervenção.

Todos os participantes da atividade subiram no ônibus e saímos em direção ao Museu da República. Pérola pediu-me para sentar ao seu lado. Ela voltou a repetir que gostava muito de mim e que desejava um “*álbum do Amado Batista*” como presente de aniversário. No resto do percurso, fez diversos carinhos e ficou me abraçando. Apesar de permitir seu carinho, confesso que às vezes a acho muito pegajosa.

Quando finalmente chegamos ao Museu, deixamos os biscoitos e suco no ônibus e seguimos. Tínhamos pouco tempo para realizar a visita ao museu devido ao nosso atraso e o local não dispunha de espaços confortáveis para sentarmos. Komati pediu a at Júlia por um cigarro e ganhou. O at Jerônimo pediu a Komati que aguardasse o fim do passeio para acender o cigarro, mas, muito ansioso, acendeu o cigarro mesmo assim. Subimos a rampa do museu enquanto aguardávamos Komati terminar de fumar seu cigarro.

O passeio dentro do museu ocorreu em relativa tranquilidade, salvo os momentos em que os participantes colocaram as mãos nas pinturas insistentemente apesar de nossas advertências. Loup me questionou como fez

em ocasiões anteriores: colocou uma situação problema (aparentemente disseram a ele que tem um desvio de personalidade) e pediu minha opinião. Respondi a ele que eu não trabalhava de forma tão simples. Afinal, uma pessoa como ele não se limitava a três frases de uma situação hipotética.

Depois que concluímos o passeio, retornamos ao ônibus. A at Jana chegou a propor que visitássemos outro espaço antes de irmos embora, mas Komati disse que queria voltar para o hospital onde viviam. Achei interessante que Komati tenha exposto sua opinião, imediatamente acatada pelo resto do grupo.

Depois que concluímos nossa atividade, Ganges compareceu novamente no momento de nossa reunião. Até então eu não tinha reparado, mas Jerônimo ponderou que muitas vezes Ganges se comporta como um “guardador de carros”, tentando ajudar os motoristas a manobrar e depois pedindo dinheiro. Reforcei com a equipe de ATG quanto à importância de trabalharmos o diálogo também com as técnicas de enfermagem, para evitar novos problemas e dificuldades, como a restrição à participação de Ganges no passeio sem uma boa justificativa.

Depois observei com a equipe sobre o desejo da at Jana de visitar mais de um lugar em apenas um passeio. Ponderei que não era a primeira vez que via esta demanda por parte da equipe, que talvez busque uma noção de produtividade ao visitar mais de uma localidade, mas chamei a atenção que o foco de nosso trabalho é o de compreender os participantes melhor e facilitar a ocorrência de eventos terapêuticos individuais e em grupo. Nesta perspectiva, o ATG não necessita percorrer diversas localidades, mas facilitar que aquela

experiência vivida de forma compartilhada seja preenchida de sentido para os participantes.

Calendário¹¹⁷

Um dos pontos identificados pela equipe como um todo foram as reduzidas possibilidades de exercício da individualidade.

A maior parte dos moradores não dispunha de roupas próprias, então a cada vez que as roupas eram enviadas para a lavanderia, a propriedade das mesmas provavelmente seria alterada para o primeiro que as vestisse até serem enviadas novamente para a lavanderia. Aliás, a lavanderia industrial da Secretaria de Estado de Saúde utilizava produtos que muitas vezes inutilizavam as roupas em apenas poucas lavagens.

Salvo algumas exceções, a maior parte dos moradores não dispunha, ou não queriam cadeados em seus armários. Como resultado não era incomum que um morador pegasse objetos encontrados no armário de outro morador. Eu mesmo testemunhei uma tentativa de furto de um boné com propaganda política por parte de Boyne cuja propriedade era de Ganges. Ocorreu um breve conflito com intervenção de um dos técnicos de enfermagem da casa.

Somente os moradores de três quartos faziam uso de chave para trancar seus espaços. Não era incomum observar moradores pulando as janelas para entrar ou sair da casa. Frisando que estes atos ocorriam de acordo com a conveniência da locomoção e nenhum vínculo aparente com quartos específicos. Neste contexto encontrei Berg lendo seus livros em camas

¹¹⁷ 24 de outubro, sexta-feira.

diferentes, de quartos diversos, pelos menos três vezes durante as atividades de ATG.

A casa masculina mostrava-se bastante padronizada. Dessa forma, uma das poucas demonstrações de individualidade era a exposição dos nomes dos moradores na porta de cada um dos quartos. Já na casa feminina haviam fotos dispostas das moradoras, inexistentes na casa masculina.

A partir desse cenário, decidimos criar coletivamente um calendário para marcar não apenas a passagem do tempo, mas também os passeios de ATG, aniversários, feriados e abrir espaço para que outros interessados também utilizassem o calendário.

Oferecida no estacionamento das duas casas que é utilizada como pátio para nosso ATG, a atividade não dispôs de muita adesão quanto ao calendário em si, tendo uma participação maior por parte das mulheres que auxiliaram a colori-lo. Tentamos chamar a atenção de todos quanto às datas de nossas atividades, mas tive uma impressão generalizada de indiferença. Não pude confirmar se tal indiferença era quanto ao calendário propriamente dito, ou se havia incompreensão do calendário por falta de uso, ou se a maior parte deles não demonstrava hábito de leitura e/ou capacidade de ler e escrever.

O lanche garantiu a adesão quando foi oferecido, mas a maior parte dos participantes se afastou imediatamente depois de se alimentar, por satisfação, ou porque o alimento acabou.

Depois, em nossa reunião, observamos que estas atividades que demandam uma atenção maior geralmente dispersam alguns dos

frequentadores mais assíduos. Dessa forma, marcamos a necessidade de pensar esta questão antes de oferecer este tipo de atividade.

Na próxima atividade, o calendário já tinha sido removido do local onde o pregamos.

Teatro na Polícia Rodoviária Federal¹¹⁸

Uma das ats sugeriu que visitássemos o museu da Polícia Rodoviária Federal (PRF) a convite de uma familiar. Dentro da negociação para realizarmos o passeio, a PRF sugeriu que comparecêssemos à celebração de um concurso de teatro oferecido às escolas sobre a importância da condução segura de veículos.

Assim que chegamos, vimos que a PRF preparou uma recepção especial para nosso grupo, dispondo de um grande volume de policiais para nos receber e oferecer auxílio na movimentação, reservando lugares especialmente para nós nas primeiras cadeiras do teatro.

Como somente tínhamos conhecimento do “teatro”, me surpreendi com a formalidade da cerimônia de abertura e com a informação de que seriam várias apresentações de teatro. Dessa forma, assim que tomei conhecimento disso, defini com a equipe um tempo limite para permanecermos sentados e imóveis. Atentei à equipe também quanto à importância de permitirmos aos participantes mais inquietos se levantar, e quanto à importância de permanecerem acompanhados em um ambiente desconhecido para nós. Parte da estratégia para evitarmos problemas com uma nova crise por parte de

¹¹⁸ 29 de outubro, quarta-feira.

Ganges foi que eu permanecesse mais concentrado nele. Dessa forma, sentei-me ao seu lado no teatro.

Ainda durante a cerimônia, à medida que seu condutor chamava as crianças e adolescentes a responderem, Ganges também respondeu com muita animação. E assim continuou durante as duas peças de teatro que assistimos antes do intervalo.

Ganges fez vários comentários durante a peça, interagindo com ela diretamente. Muito bem humorado, ele falava palavrões para pontuar sua opinião sobre o que estava sendo representado. Então eu fiz alguns comentários pontuais, que era melhor fazermos silêncio durante o teatro, mas sem insistir ou reprimir. Alguns participantes saíram durante o teatro, dividindo nossa equipe. Afinal, não era possível esperar que todos aguardassem pacientemente um cerimonial com discursos e duas breves peças educativas de teatro.

Assim que começou o intervalo, perguntei ao grupo se concordavam com minha opinião sobre retornarmos ao ISM. Estávamos um pouco atrasados para retornar, e o evento na PRF teria continuidade. No caminho para a saída, fomos convidados a lanchar, dispondo de uma mesa diferente para nosso grupo receber o lanche.

A entrada do teatro estava bastante cheia e barulhenta, com muitos adolescentes, mas os participantes do ATG mostraram-se de forma geral bastante tranquilos. Em regra eu me incomodo com ambientes barulhentos, então questionei comigo mesmo se a tranquilidade de alguns participantes no meio daquela barulheira era decorrente da perda do contato vital com a

realidade, ou se eu que dispunha de uma híper sensibilidade a toda aquela barulheira.

Alguns participantes tomaram a iniciativa de sair da área do teatro para fumar do lado de fora, mas outros precisaram ser chamados a sair da área comum antes de acender seus cigarros. Outro grande exemplo que marcou este passeio foi a presença de um helicóptero, e muitos integrantes do grupo pediram para tirar fotos ao lado da aeronave.

Ainda na saída da atividade, enquanto uma policial nos cumprimentava, Ganges pediu a ela o relógio de pulso. Antes que eu pudesse intervir, ela retirou o relógio e presenteou Ganges, o que, em minha opinião, foi uma situação interessante. Fora do ambiente protegido do ISM, Ganges pode se comunicar com pessoas diferentes de seu ambiente social. Se neste caso ele ganhou um presente, também poderia receber uma negativa. Já há algumas atividades ele aprendeu que não gastava gritar “*é meu*” para conseguir algo conosco. Mesmo que o ato de pedir educadamente não tenha sido necessariamente aprendido conosco, ainda assim podemos associar com o ATG, como um dos temas que foi trabalhado e estimulado, a compreender o outro, sem se impor agressivamente.

Uma queda¹¹⁹

Foi oferecido um piquenique com bastante tranquilidade. Entretanto, o foco será em uma situação externa ao ATG. Cotia recusou nosso convite de

¹¹⁹ 31 de outubro, sexta-feira.

participar do piquenique. Ela mostrava-se bastante delirante e um pouco irritada. Dessa forma conduzimos nossa atividade.

Após a atividade, no momento em que retornávamos, Cotia caiu e ralou o joelho próximo de cruzar com nosso grupo. Na minha percepção não houve nenhum ferimento grave e uma das ats foi auxiliá-la a levantar-se e retornar para casa.

Depois que concluímos a atividade, a at Catarina relatou que Cotia estava bastante delirante, falando sobre uma criança que teria nascido e saído correndo para um matagal próximo no momento da queda. Acrescentou também que teria sido derrubada por uma pessoa que Catarina viu estar a mais de 30 metros de distância no momento da queda. Quando Cotina chegou à residência com apoio de Catarina, as técnicas de enfermagem foram bastante agressivas, acusando nossa equipe de responsabilidade pela queda.

O primeiro elemento presente neste episódio que illustrei para as ats foi quanto à história de Cotia, que eu tive conhecimento através de servidores do ISM. Ela era uma das primeiras moradoras do ISM, vindo do Manicômio Planalto devido ao seu fechamento. Ela engravidou nas condições de abandono do referido manicômio e deu à luz já vivendo no ISM. Sua família responsabilizou-se pela criação da criança que, segundo relatos, recusava-se a visitar a própria mãe no ISM. Dessa forma, a fala de Cotia tinha sim um vínculo com a realidade, uma realidade onde não pôde exercer a maternidade, mas que continuava a se presentificar em seus pensamentos e delírio.

Depois de nossa reunião, chamei Patrícia, coordenadora de enfermagem das Casas e expliquei a situação. Minha intenção era eliminar qualquer fonte

de fofocas sobre nossa atividade. Na presença das técnicas de enfermagem, frisei que apesar de convidada, Cotia não participou de nosso ATG. Elas acordaram sobre a situação como um desentendimento, mas as críticas por parte dessas profissionais permaneceram durante todo o projeto.

Pessoalmente, questioneei comigo mesmo que até a liberdade de locomoção, limitada aos muros do ISM era negada por algumas técnicas de enfermagem da casa feminina. A partir da fala de uma das técnicas que celebrou a redução de atividade por parte das moradoras durante o frio, compreendi que, na percepção delas, as moradoras deveriam permanecer dentro da casa, ou no estacionamento. A ironia residia na circunstância de que, apesar dessa crença, pude observar Cotia caminhando em todas as dependências do ISM. Então, a função policialesca por parte destas técnicas felizmente não era exercida de forma disciplinada, era mais farsa que fato.

Um resultado inesperado¹²⁰

Decidimos preparar uma celebração para os aniversariantes do mês, incluindo o de uma das ats. A ideia era fazer um piquenique e celebrar os aniversários na piscina natural do ISM.

Como a piscina estava esvaziada para limpeza, permanecemos na sombra das árvores conversando e cantando. Essa atividade ocorreu com uma tranquilidade muito grande por parte de todos os integrantes. Observei a transformação desde a primeira atividade, mais inquieta e disruptiva com ats um tanto confusas quanto às suas funções e participantes inquietos, querendo

¹²⁰ 05 de novembro, quarta-feira.

sair, até a presente atividade em que tudo ocorreu pacificamente. Os participantes mais inquietos não se levantaram o tempo inteiro e os chamados comportamentos inadequados, como masturbação ou defecar na frente dos outros não ocorriam mais. O ATG obteve visível sucesso na criação de uma rotina diferente, com regras e costumes de convivência diferentes da rotina das moradias.

Depois da atividade, durante a reunião, houve algumas queixas quanto ao uso da piscina. O argumento era contra a repetição do espaço. Além do elemento prático, que somente dispúnhamos de uma atividade externa por semana, que era alternada entre as diferentes equipes, e que neste contexto a piscina era o espaço mais confortável e próximo para alcançarmos caminhando, ponderei que a questão do ATG é a experiência vivida.

Neste contexto, estávamos a ocupar um espaço subutilizado do ISM e mostrando aos participantes que poderiam aproveitá-lo para nadar, descansar e conversar nas sombras das árvores. Outro ponto importante que apontei foi que não precisamos definir obrigatoriamente atividades específicas para o ATG. O objetivo primordial do ATG é estimular a atribuição de sentidos à experiência vivida, e o convívio simples entre aquelas pessoas que quase não dialogavam entre si fazia parte disso. Mesmo a rotina de sair da moradia para fazer algo na piscina próxima poderia tornar-se uma experiência muito rica através da intervenção diferenciada do ATG.

Durante a supervisão de tarde, com as duas equipes reunidas, Mirna comentou que os resultados positivos do ATG estavam ficando cada vez visíveis. A psicóloga da casa comentou com Mirna que estava convidando os

moradores para um passeio que é oferecido às quintas-feiras de tarde para o CAPS, mas que começou a incluir também os moradores. E que uma das moradoras disse à psicóloga que não iria ao passeio do CAPS porque “*ainda estava cansada do passeio (leia-se ATG) que ela tinha feito no dia anterior*”.

Todos nós sorrimos com esta situação inesperada. Uma moradora do ISM que até então vivia a exclusão da ausência de atividades em seu espaço, agora recusava uma outra atividade. Neste contexto, a escolha de participar ou não de uma atividade pode ser considerada como algo positivo, inclusive porque veio seguida de uma justificativa.

Piscina e piquenique¹²¹

Como atividade interna, definimos pelo piquenique com banho de piscina depois de confirmarmos que a piscina estava cheia novamente. O at Pedro estava especialmente empolgado e trouxe sua máquina fotográfica para registrar a atividade

Chamamos todos os moradores, sugerindo que se preparassem para a piscina. Como as manhãs no ISM geralmente são frias e a piscina de água mineral é ainda mais fria, a maior parte dos participantes não demonstrou interesse em entrar na água, salvo Ganges, que sempre mostrou-se muito dedicado a passear conosco e nunca reclamou da água fria.

O técnico em enfermagem Ricardo, grande apoiador de nosso projeto desde que tomou conhecimento de sua existência, desaconselhou a ida de Ganges sob o argumento da epilepsia e dificuldades de equilíbrio. Conforme

¹²¹ 07 de novembro, sexta-feira.

definimos, por consenso, em equipe, sustentar a participação de Ganges em nossas atividades, respondi que sempre mantínhamos alguém próximo dele para apoiá-lo quanto ao equilíbrio dentro e fora da piscina. Aproveitei a abertura de comunicação com este enfermeiro e acrescentei, sobre as crises, que muitos epiléticos seguem com suas vidas trabalhando. Então, os riscos dele sofrer uma crise na piscina era o mesmo que se permanecesse na casa, mas que não fazia sentido privá-lo de uma atividade que ele demonstrava gostar, e reclamava quando tinha sua participação restringida. Conclui ponderando que dispúnhamos de uma enfermeira na equipe de ats de sexta e de três técnicas de enfermagem na equipe de ats de quarta que poderiam realizar os primeiros cuidados no caso de uma eventualidade.

Ricardo concordou, em especial quanto ao argumento de não restringir a vida de alguém por causa de sua condição. Conhecendo o trabalho cuidadoso e atencioso de Ricardo, ficou evidente que muitas vezes as restrições à movimentação e liberdade por parte dos moradores são baseadas sim em uma concepção de cuidado quanto à saúde. Entretanto, a lógica da Reforma Psiquiátrica propõe justamente que o cuidado seja oferecido dentro das peculiaridades de cada um, como estratégia de inclusão.

Assim que chegamos, Pedro entrou na piscina com uma câmera à prova d'água e pediu-me para auxiliar Ganges a entrar também. Como já tínhamos ouvido falar que Ganges sabia nadar a partir do relato de uma at da equipe de quarta-feira que também é servidora do ISM, queríamos registrá-lo nadando.

Entramos na piscina e Ganges começou a nadar na direção de Pedro, que o estimulava. As imagens ficaram excelentes e Ganges ficou muito

excitado com o registro dele nadando. Realmente ficamos muitos satisfeitos com estes resultados.

Depois lanchamos e cantamos bastante. Brazos estava bastante bem humorado e cantou várias músicas.

Comentei com toda a equipe que, em certo ponto, a recorrência das atividades de ATG na piscina proporcionou as condições para que Ganges revelasse esta habilidade. Era cada vez mais evidente que a oferta regular do ATG proporcionava condições para compartilharmos experiências novas e até inesperadas, não apenas quanto aos moradores que participavam das atividades, mas também entre os ats da equipe e servidores do ISM.

Os moradores, completamente desacreditados por um consenso compartilhado entre os servidores, demonstravam cada vez maiores habilidades de comunicação e socialização, expondo peculiaridades sobre suas vidas que eram desconhecidas pelos servidores da instituição.

Por parte da equipe, a at Carla, que atua em um CAPSi¹²², comentou que se sentia muito inspirada nas intervenções e que se espelhava neste trabalho de ATG para melhorar seu trabalho. Aqui fica marcada a diferenciação do ATG, em que compartilha-se a experiência com outros profissionais na rotina, quanto ao AT convencional, oferecido solitariamente pelo at. Nestas duas perspectivas, enquanto o profissional do AT individual amadurece seu trabalho através de sua supervisão e estudo, no ATG agrega-se o aprendizado através da experiência vivida de forma compartilhada.

¹²² Centro de Atenção Psicossocial infantil. Funciona como os CAPSs convencionais, mas com atenção especializada em crianças e adolescentes.

Os servidores do ISM foram a outra instância que sofreu uma intervenção indireta por parte do ATG. Com exceção de algumas técnicas da casa feminina que oscilaram entre hostis e indiferentes quanto à atividade, começamos a perceber um incremento de servidores positivamente impressionados quanto à atividade.

Depois que retornamos da atividade e mostramos o vídeo com Ganges nadando ao Técnico Ricardo, ele ficou tão encantado que ainda durante nossa reunião retornou com uma funcionária da limpeza para mostrar as cenas e depois pediu-nos para encaminhar o vídeo para ele, pois desejava mostrar aos colegas.

Parque da Água mineral¹²³

Curiosamente, apesar de ter solicitado a gratuidade no Parque Nacional de Brasília, eu não tive respostas. Então, para viabilizar a atividade, me preparei para pagar a tarifa de todos os participantes. De todos os participantes, Cotia quase não foi, insistindo que não teria dinheiro para fazer o passeio, apesar de termos informado a ela que a entrada seria gratuita.

Ainda assim, esta atividade quase não ocorreu. O ônibus demorou bastante e não tive resposta do telefone da sessão de transporte até o momento em que uma Kombi foi nos buscar. Por questões burocráticas de seguro quanto ao transporte dos moradores, colocamos os participantes na Kombi comigo e o motorista. As ats foram em um carro particular. Esta situação infelizmente

¹²³ 12 de novembro, quarta-feira.

limitou o número de participantes, de modo que saímos assim que enchemos a Kombi.

Atrasados, ainda precisamos parar em um posto de combustível para abastecer. Disse ao motorista que me dispunha a pagar pelas despesas. Apesar dele ter me tranquilizado porque era um posto conveniado com a Secretaria de Estado de Saúde, depois pude perceber que alguns participantes ouviram nossa conversa.

Quando finalmente chegamos ao parque, expliquei que tinha solicitado a gratuidade. Através do rádio, o atendente confirmou que não constava nada na administração sobre nossa visita. Neste momento, Cotia ofereceu um pequeno valor, para pagar a parte dela. Expliquei a ela que não era necessário e paguei a entrada de todos, como me preparei para viabilizar a atividade. Todos na Kombi bateram palmas enquanto eu ri um pouco divertido com a situação.

A permanência no Parque foi corrida porque o motorista disse que tinha um compromisso urgente para utilizar a Kombi. Dessa forma, desfrutamos brevemente da piscina, onde as mulheres tiraram muitas fotos e depois fizemos o lanche.

O grupo de ATG mantinha agora uma rotina funcional bastante visível, em que as ats sentiam-se à vontade para tomar iniciativas e os participantes cada vez mais demonstravam suas próprias expectativas com os passeios e com o convívio.

Escolha das fotos preferidas¹²⁴

Antes de começar a atividade, Komati aproximou-se e celebrou a ida ao Parque da Água Mineral. Disse-me que gostou de tomar suco e fumar cigarro. Também gostou de ver minha força “pagando a gasolina” e os bilhetes do Parque.

Antes de começarmos a atividade, circulamos pela casa convidando a todos para participar, e, informamos que estaríamos encerrando as atividades dentro de alguns dias, buscando prepará-los para o encerramento do ATG.

Dessa vez, escolhemos a casa feminina, porque além de melhor iluminada e mais limpa, ainda não tínhamos desenvolvido nenhuma atividade em seu interior.

O at Pedro, que também é fotógrafo, conduziu a atividade através de seu computador. Houve um problema de lentidão no sistema operacional, de forma que conseguimos trabalhar apenas as fotos preferidas das moradoras e de Ganges. Nossa reflexão é que o formato de funcionamento da atividade não foi uma boa alternativa. Esta e outras situações inesperadas que enfrentamos não são tratadas como sucesso ou fracasso, mas como parte de um trabalho de oferecer diferentes alternativas de estímulo aos participantes. Afinal, através da impressão das fotos e entrega para os moradores, eles teriam uma recordação personalizada da experiência vivida em conjunto por todos nós.

Esta foi a primeira atividade em que percebi o quanto me sentia cansado com a rotina das atividades integradas à minha rotina de trabalho

¹²⁴ 14 de novembro, sexta-feira.

normal. As incertezas quanto à disponibilidade dos ônibus, as restrições e queixas aos alimentos que apresentávamos, bem como o fato de termos sido condenados pela queda de uma moradora que não participava da atividade foram bastante desgastantes para mim.

Foi a primeira vez que refleti conscientemente sobre o contexto de conclusão da atividade, que já estávamos vivendo em algum nível.

Mapa das histórias¹²⁵

Esta atividade foi desenvolvida e conduzida pela at Júlia. A intenção era utilizar um mapa do Brasil para marcar as cidades de origem de todos os moradores, homens e mulheres, com seus nomes escritos em bandeirolas. Esta atividade partiu da necessidade que identificamos de realizar intervenções no espaço, para que eles se apropriassem do lugar onde vivem. Neste caso, o mapa permaneceria na casa e todos poderiam visualizar onde cada um dos moradores teve sua origem antes de chegar naquele lugar.

Eu achei o projeto muito interessante e apoiei, mas marquei as dificuldades enfrentadas com a instituição. Incluindo o exemplo do calendário que pregamos na parede, mas foi removido. Como o grupo concordou em realizar a atividade, também abri espaço para outra at conduzir a atividade e permanecer no lugar de observador.

A atividade foi realizada dentro da casa, e com a oferta posterior do lanche. Foi muito interessante observar o preenchimento do mapa. Mesmo moradores que nunca dialogavam responderam o local de suas cidades.

¹²⁵ 19 de novembro, quarta-feira
205

A atividade ocorreu de forma um pouco dispersa por não envolver os moradores de forma mais direta. Então os moradores entravam e saíam da atividade muito mais na expectativa do alimento, do que por causa da atividade em si.

Muitas respostas sobre os locais de origem me pareceram desprovidos de afeto, indiferentes sobre a localização no mapa, e sem auxiliar-nos a localizar os pequenos povoados de onde muitos provinham.

Apesar de termos concluído o mapa com a localização da maioria absoluta e de termos ficados satisfeitos com o resultado, o cartaz foi removido antes da sexta-feira pela manhã quando retornarmos para a atividade.

Cancelado¹²⁶

Chegamos cedo e começamos a informar aos moradores que aguardávamos o ônibus para realizar um passeio para a Casa Singular¹²⁷. Os moradores que fossem ao passeio participariam da atividade de música e talvez até mesmo da atividade de yoga que seria oferecida mais cedo. Também haveria um lanche fornecido pela Casa Singular.

Bow, Komati e Pérola já se encontravam arrumados e perguntando se hoje teríamos atividades interna ou externa. Expliquei a todos eles aonde iríamos e que apenas aguardávamos o ônibus. Foi interessante observar que eles pediram para confirmar se atividade seria na “água mineral”, piscina no ISM, ou com passeio.

¹²⁶ 21 de novembro, sexta -feira

¹²⁷ A Casa Singular, fundada em 2013, é um centro-dia e casa lar para pessoas idosas que prima pela humanização deste serviço. Uma das alunas era proprietária do espaço e ofereceu o espaço para uma das atividades externas.

Um técnico de enfermagem da casa masculina pediu orientações para conduzir os banhos e preparar os participantes, mas à medida que o telefone da sessão de transporte não me respondia, comecei a desconfiar. Quando todo o grupo já se encontrava pronto e em espera, finalmente consegui conversar com alguém do setor de transportes que me informou que não sabia se o ônibus viria nos buscar.

A sensação de contrariedade foi enorme. A falta de retorno antecipada por parte do setor de transportes não nos permitiu preparar alguma outra atividade. A questão não foi a falta de alimento, ou de lençóis para sentarmos na sombra de uma árvore dentro do ISM, mas a necessidade de improvisar naquelas condições.

Comunicamos aos moradores que a atividade não seria oferecida. A equipe como um todo se encontrava bastante desconsolada com a situação. Em certo nível, ao mesmo tempo em que planejava a continuidade da oferta da atividade no ano seguinte para manter a intervenção e a coleta de dados, naquele momento eu questioneei a viabilidade de lidar e proporcionar a continuidade enfrentando este desgaste regular em condições precárias.

Fala de paciente que não participaria do passeio de quinta porque estava cansado da atividade de quarta.

Estádio Mané Garrincha¹²⁸

Este passeio gerou uma comoção especial entre alguns homens como Brazos e Anhanguera. As mulheres participaram dentro da normalidade. Brazos, que teve uma participação irregular nas atividades, prontificou-se rapidamente a visitar o “Estádio da Copa do Mundo”. E Anhanguera deixou de trabalhar na horta para participar do passeio com sua melhor roupa, bermuda e camiseta do Vasco.

O passeio transcorreu com muita tranquilidade. Enquanto aguardávamos a autorização para entrarmos no estádio, aproveitei para informar que era nosso penúltimo passeio antes de encerrarmos nossas atividades. Parte do grupo mostrou-se impressionada com as dimensões do estádio, mas foi interessante observar que uma parcela importante do grupo olhava a tudo impassível, sem nenhum afeto especial pelo local, pelas dimensões, ou pela finalidade do mesmo.

Como conhecia pouco Anhanguera, aproveitei para puxar conversa, comentando sobre sua camiseta do Vasco. Minha intenção era comentar que Brazos também era vascaíno. Surpreendi-me com a resposta de Anhanguera que era corinthiano, mas que não dispunha de nenhuma boa camiseta para sair.

Esta situação de privação e pobreza permeou todas as nossas atividades, demonstrando como a exclusão socioeconômica muitas vezes pode ser associada com o adoecimento ou cronificação dos indivíduos.

¹²⁸ 26 de novembro, quarta-feira.

Despedida¹²⁹

Definimos a realização de uma dinâmica para concluirmos a atividade prática. A intenção era oferecer o lanche e informar aos moradores novamente que estávamos concluindo o trabalho dos passeios e encerraríamos nossas visitas. Um tecido seria disponibilizado para que todos escrevessem o que gostariam de ter no ano que vem. Depois amarraríamos o tecido em uma árvore visível das entradas das duas casas.

Komati perguntou se teríamos passeio externo e fumaríamos. Expliquei a ele que encerraríamos as atividades em definitivo, como tinha explicado em outras ocasiões. Com aparente dificuldade para compreender, ele repetiu comigo diversas vezes o que faríamos, até confirmar que teríamos a atividade interna, beberíamos suco e comeríamos, mas não fumaríamos porque não trouxemos cigarros.

Quando a at Regina foi servir o chá, Komati reclamou que ela estava de conversinha e “*lenga lenga*” ao invés de servir rapidamente. Depois ele cantou trechos de duas músicas diferentes, sorrindo espontaneamente – algo novo que nunca tínhamos visto.

Encontrei Cotia e a abracei. Ela estava animada, mas ficou muito chateada quando disse que era a última vez que viríamos. Ela virou as costas e saiu sem falar comigo. Pedi a uma das ats que fosse atrás de Cotia dialogar.

¹²⁹ 28 de novembro, sexta-feira.

Depois a at retornou comentando que a viu rezando em voz alta, pois desejava me perdoar. Depois de alguns minutos, Cotia veio participar da atividade.

Expliquei a Bow que era nossa última atividade e que gostaria que ele comesse conosco. Ele me seguiu e sentou-se, permanecendo próximo de nós durante toda a atividade.

Palala sentou-se conosco também. Expliquei a ela que era nosso último dia. Ela disse que sentiria nossa falta, pois gostou dos passeios e de fazer novas amizades, escrevendo um pouco sobre isto no tecido. Pérola ganhou um cd do Amado Batista da Diana. Ela abraçou muito a todos dizendo que sentiria saudades de todos nós.

Entrei na casa masculina onde avisei a Berg sobre o fim da atividade. Ele lamentou e perguntou se eventualmente continuaríamos. Disse que lamentava que ele não tivesse participado conosco, e que havia um projeto de realizar nova sequência de passeios, mas que somente poderia falar sobre isso depois de confirmar. Berg participou da atividade sem comer, mas despediu-se de todos e escreveu no tecido que desejava voltar para casa.

Encontrei Danúbio, que cobrou o mate. Disse a ele que serviria mais tarde. Ele insistiu mais duas vezes, se recusando a participar da atividade até que eu servi o mate. Ele pediu a garrafa com o restante para si e foi embora.

Entrei no quarto de Amur e lhe convidei para se despedir de nós, explicando que estávamos encerrando as atividades. Ele concordou em participar, mas demorou bastante. Quando veio, abriu sua crença que incesto deveria ser permitido, que era segredo, mas era presidente mundial e presidente

do patrimônio mundial e que estava sendo mantido ali contra a vontade dele. Achei que ele somente abriu suas crenças porque estávamos saindo.

Brazos se recusou a participar da atividade com meu convite, mas veio com convite da at Catarina. Ele escreveu que desejava retornar para casa e ter um amor eterno. Chorou e abraçou a todos.

Contrariando pelo menos um pouco minhas certezas quanto à uma inimizade por parte das técnicas de enfermagem, uma delas se aproximou para se informar melhor sobre o projeto, demonstrando interesse em participar no caso da continuação e pediu para tirar fotos conosco.

Ganges e a Constituição Epileptóide

A ciência não sabe de tudo. Sabemos os sintomas e como vão as coisas.

Se o paciente tem uma chance, tentamos ajudar. Mas sobretudo, só podemos lutar contra a pobreza e a ignorância. E não podemos cuidar do que não sabemos. (...) Sempre há alguma história de grande azar atrás da doença”.

- Kurosawa, Barba Ruiva

Quanto ao estudo de caso a ser apresentado, apesar de ter narrado anteriormente os episódios, me parece essencial apresentá-lo novamente, não apenas para proporcionar uma maior noção de continuidade quanto ao estudo de caso de uma pessoa específica, mas para que possamos realizar a discussão com a facilidade de acesso aos dados que justificam meus argumentos. Na fenomenologia nós nos debruçamos sobre o mesmo fenômeno diversas vezes, aprofundando a análise do tema em cada uma delas. As situações descritas anteriormente têm o foco no ATG enquanto atividade coletiva com suas especificidades.

Cabe agora aprofundarmos a discussão sobre Ganges que, além de participante ativo na intervenção e de apresentar resultados positivos no ATG, era pessoa que se considerava que sofria de epilepsia, sem questionamento quanto ao seu diagnóstico. Além de apresentar-se como escolha natural para as finalidades deste estudo de caso devido aos pontos elencados para uma pesquisa, Ganges veio a falecer em janeiro de 2016. Esta situação intensificou meus pensamentos e reflexões sobre sua pessoa, inclusive na forma de sonhos, tornando este espaço também uma oportunidade para elaborar este luto.

1º Round¹³⁰

Em um primeiro momento, Ganges me tratou com indiferença. Quando o vi, me impressionei com o rosto deformado por cicatrizes e uma grande calcificação na testa que deformou a sua face. Uma de suas mãos tinha um dedo torto, que aparentemente cicatrizou de uma fratura sem tratamento adequado. Apesar de sua indiferença inicial para comigo e minha equipe, cumprimentou a enfermeira que nos apresentou com um lacônico “*É tudo*”, aparentando mau humor. Nas semanas seguintes, observaria a repetição desse jargão aliado com outros dois: “*É nós!*” (sic) e “*É meu!*”, aparentando dominar um vocabulário restrito.

Fui informado que ele sofria com diversas quedas por causa das crises convulsivas. Morador de rua durante muitos anos, ele apresentava cicatrizes em todo seu corpo, decorrentes de suas quedas e falta de atenção médica adequada. Ele foi aceito pelo ISM sob solicitação do Hospital de Base, porque Ganges não utilizava a medicação prescrita com regularidade e era constantemente encaminhado para este hospital durante suas crises.

A deformação de sua cabeça, a comunicação limitada, e sua aparente indiferença ao grupo que iniciava a atividade de ATG poderiam facilmente subsidiar/justificar alguma descrença quanto às suas possibilidades cognitivas, sociais e terapêuticas. Neste contexto, uma das ats confirmou que em período

¹³⁰ Este título para o tópico propõe uma associação entre uma luta desportiva e as implicações de relação interpessoal com uma pessoa epilepto-sensorial em estado crônico, e igualmente homenageia a obra do Professor Doutor Norberto Abreu Costa Silva, que utiliza o mesmo recurso em Fragmentos de uma Metamorfose.

anterior à intervenção, o CAPS do ISM proibiu a participação dos moradores em suas atividades sob a justificativa de que se tratava de “causas perdidas”.

Entretanto, o AT não exclui as pessoas em situação crônica. Pelo contrário, estas questões que citei quanto ao nosso primeiro contato são registradas e contextualizadas à condução do trabalho do at para ser exercido dentro de suas possibilidades. Minkowski (1970, 2000) critica a descrença do profissional de saúde em seu paciente, ponderando que este é o primeiro passo para o fracasso do trabalho terapêutico e continuidade ou agravamento do adoecimento.

Ganges aderiu ao nosso projeto de forma assídua, apesar das críticas iniciais quanto à sua participação. Alguns técnicos de enfermagem ponderaram que ele era epilético como justificativa de que não deveria participar do ATG. Respondi diversas vezes que daríamos atenção especial a ele, mas que não acreditava que uma pessoa devesse viver em privação social e de atividades, independentemente de condição ou situação. Dessa forma, era importante que ele aproveitasse a atividade com um auxílio que contemplasse sua especificidade.

Desde o início, foi possível observar a dificuldade de locomoção de Ganges. Ele caminhava vagarosamente, e, algumas vezes, com o equilíbrio ruim. Na primeira atividade caminhou de mãos dadas com uma das ats, para ter firmeza na caminhada pela trilha que fizemos, mas nos surpreendeu ao oferecer ajuda para carregar as sacolas com o lanche. Nestas primeiras atividades, ele quase não falava e comportava-se com lentidão. Demorava para

reagir, e eu nunca tinha certeza se ele tinha compreendido ou não o que tinha ouvido, aparentando indiferença.

No terceiro passeio, Ganges e outros três participantes entraram na piscina de águas naturais acompanhados pelas ats. Dispusemos de coletes salva-vidas e Ganges foi cuidado de perto, relaxando na piscina de águas geladas com a cabeça apoiada nas mãos de uma das ats. Depois que saiu da piscina, ele reforçou minha impressão de que se encontrava bastante comprometido, pois defecou em nossa frente sem preocupar-se em ir a um canto para não ser visto, pedir apoio, papel... nada.

Pensando sobre este assunto em perspectiva, gostaria de observar que a indiferença dele para conosco sobre o local para defecar, e o meu incômodo quando ao que fez em nossa frente, efetivamente ilustra o risco de utilizarmos um viés moral e cultural em análises e avaliações profissionais. Se refletirmos sobre o assunto, não podemos incluir uma “inadequação social” entre os sinais positivos de adoecimento. Afinal, Ganges vivia há alguns anos no ISM, onde tomava banho, utilizava o banheiro e dormia compartilhando espaços coletivos e com pouca privacidade. Se somarmos tal circunstância ao contexto em que ele vive, com profissionais de saúde sempre presentes, podemos inferir que tal atitude provavelmente faz parte do seu dia a dia, inclusive porque não era incomum encontrar fezes espalhadas nas proximidades do local onde residiam. Durante as atividades de ATG, outros participantes fizeram suas necessidades, tomaram banho, se masturbaram, ou utilizaram o banheiro na minha frente sem nenhum pudor ou preocupação, confirmando minha impressão que se

encontravam em local com pouco controle social sobre estes temas quanto ao que era aceitável ou não.

Outra novidade durante estas primeiras semanas foi a compreensão que apesar da dificuldade em falar, ou talvez a dificuldade para se comunicar, contribuísem para Ganges mostrar-se bastante impositivo. Quando me via com as sacolas que continham alimentos e outras utilidades, ele insistia até pegá-las. Também tive a oportunidade de vê-lo xingando os outros moradores ou andando atrás deles ameaçadoramente, mostrando-se bastante agressivo e irritadiço.

Para Minkowska (2007), o epilepto-sensorial sofre com a intensidade que se apossa de uma ideia, perdendo inclusive a preocupação com os meios ou implicações de realização desta ideia. Então, quando Ganges exigia carregar as sacolas apesar de sua lentidão e dificuldades de equilíbrio, ou quando ameaçava outros moradores mais jovens e fortes que ele, provavelmente refletia esta característica. Estas situações geravam preocupação para mim e minha equipe quanto ao cuidado continuado com Ganges.

Descrito este cenário com as primeiras impressões de nosso ainda incipiente contato à medida que convivíamos, pude identificar que apesar da completa indiferença ou perda de afeto/contato para comigo e minha equipe, felizmente identificamos que Ganges tinha uma abertura com os técnicos de enfermagem e com alguns moradores.

Enquanto conversava com Berg pela primeira vez, fomos interrompidos por Ganges, mostrando um punhado de fumo. Berg prontamente enrolou um cigarro com um papel fornecido por mim. Berg acendeu o cigarro e devolveu a

Ganges que não se afastou para fumar, compartilhando o cigarro com Berg e comigo, já que estava presente, ou porque ofereci o papel – quem sabe por causa de ambos os fatores. O prazer intenso que ele demonstrou fumando aquele cigarro de fumo barato e papel ordinário chamou minha atenção. Entretido com o cigarro ou não, Ganges aparentou indiferença quando Berg comentou que eu deveria tomar cuidado, aludindo ao fato que Ganges viveu muito tempo em situação de rua e que poderia ser um “homicida”, assim como o próprio Berg. Nestes momentos, eu questionava se Ganges não conseguia compreender sobre o que falávamos, ou se era um reflexo de prejuízos de afeto/contato.

Foi durante a primeira atividade externa que minha relação com Ganges mudaria definitivamente. Conforme expus nas descrições de nossa visita ao CCBB, Ganges aparentemente cochilou dentro do ônibus, oscilando a cabeça para cima e para baixo, como se lutasse contra o sono. Entretanto, precisou de minha intervenção para não cair nas curvas, momentos em que acordava mas parecia não acordar completamente, sempre profundamente irritado. Depois ele retomava seu aparente sono sem nem mesmo olhar para trás e identificar quem o tinha segurado, de forma que não era possível que ele desenvolvesse algum ressentimento por mim.

Assim que chegamos, Boyne, um dos moradores, fugiu, de forma que não dei a devida atenção quando Ganges recusou-se a sair do ônibus. O motorista disse com tranquilidade que poderia permanecer no ônibus com Ganges, tranquilizando-me o suficiente para tentar dar a prioridade ao que parecia o caso mais grave naquele momento.

Provavelmente menos de dez minutos depois, enquanto buscava por Boyne, o motorista do ônibus informou-me que Ganges estava quebrando a lanterna traseira de um carro¹³¹ particular. Assim que cheguei, Ganges se afastou de mim e conseqüentemente do carro que acabara de danificar. Apesar de tentar me comunicar com tranquilidade e convidá-lo para retornarmos ao ônibus para voltarmos para casa, ele respondia agressivamente com xingamentos enquanto se afastava.

Sáimos do estacionamento e entramos na área comum do CCBB, que estava bastante cheio com interessados em ouvir uma palestra do fotógrafo Sebastião Salgado, internacionalmente reconhecido e cuja exposição era objetivo de nossa visita. Minha preocupação era que Ganges machucasse alguém ou a si mesmo. À medida que tentava convencê-lo a retornar para o ônibus, ficava mais preocupado com a possibilidade de encontrarmos uma pessoa despreparada para esta situação de crise e gerar conseqüências ainda piores. Crescia a minha convicção de que deveria contê-lo fisicamente para evitar algo pior, mas não desejava atravessar este limite físico na minha intervenção.

Súbita e talvez intuitivamente, segurei-o brevemente em resposta a um movimento ofensivo com seus braços. Ganges parou de se afastar de mim e o soltei reafirmando que deveríamos retornar para sua moradia.

Enquanto insistia em alcançá-lo através do diálogo, sem sucesso, fomos interrompidos por um senhor. Sem crítica do que estava acontecendo, este

¹³¹ Depois de solucionar esta situação, consegui encontrar o proprietário do carro e pagar pelo prejuízo gerado por Ganges.

homem nos repreendeu dizendo que não deveríamos brigar em um lugar como o CCBB. Sua fala foi tão alheia, insensível e despropositada ao que estava fazendo, que distraiu minha atenção. Enquanto tentava explicar ao senhor que era melhor ele se afastar porque eu estava trabalhando, Ganges me atingiu com um soco na têmpora direita.

O soco foi muito forte, justamente com sua mão deformada, o que me surpreendeu para alguém com a cabeça grisalha e que até então era percebido por mim em condição de fragilidade. Meu primeiro sentimento foi a satisfação por não ter desmaiado ou me ferido com o golpe. Não senti nenhuma raiva, apenas compreendi que Ganges aproveitou minha distração e fez o melhor em sua experiência para derrubar quem o ameaçava. Eu precisava conter Ganges imediatamente enquanto o senhor que nos interrompeu se afastou falando que *“uma pessoa como ele (Ganges) não deveria andar entre nós”*¹³².

Eu disse a Ganges que ele me machucou e que agora eu o imobilizaria para levá-lo para casa. A imobilização foi realizada utilizando uma técnica para minimizar os riscos para Ganges e para mim. Ganges tentou se desvencilhar, me impressionando novamente com sua força. Consegui mantê-lo imobilizado enquanto estava preparado para mordidas ou chutes que felizmente não vieram. A resposta de Ganges à minha contenção foi

¹³² Este senhor obviamente estava reproduzindo a crença manicomial que almeja a exclusão de todos que destoam da chamada “normalidade adequada” para a sociedade. Depois de contornada a situação, pude dialogar novamente com ele sobre o episódio. Enquanto explicava a ele que pessoas na situação de Ganges estatisticamente são menos violentas que pessoas como ele e eu, fomos surpreendidos pelo acompanhante do senhor, um jovem artista down de Brasília. Chama a atenção que ele negue a Ganges a mesma inserção social da qual o artista down pode usufruir para tornar-se artista e gozar do convívio social livre de restrições.

surpreendente: ele parou de fazer força, sentou-se no chão e cuspiu em meu rosto.

Pedi a uma at que chamasse uma ambulância dos Bombeiros, ou do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que nunca apareceram. Apesar de Ganges ter cedido e sentado, me preocupava ter novos problemas dentro do ônibus no percurso de volta. Enquanto aguardávamos, dois homens se aproximaram gentilmente para oferecer ajuda: um tinha experiência como voluntário da Cruz Vermelha e o outro era brigadista. Ambos portavam câmeras profissionais e estavam lá para ouvir Sebastião Salgado.

Após ouvirem uma breve explicação, o brigadista sentou-se no chão e ofereceu um copo d'água para Ganges. Soltei Ganges e aproveitei para limpar meu rosto. Permaneci alerta apesar de torcer para que o pior já tivesse passado, enquanto observava a interação entre o brigadista e Ganges.

O brigadista mostrou as imagens de sua câmera para Ganges que observou com atenção. À medida que eles interagiam, Ganges mostrou-se relaxado e parecido com quem eu estava familiarizado. Eles fizeram fotos deles mesmos e Ganges começou a celebrar com uma voz alta e excitada. Eles se levantaram porque Ganges queria me mostrar as fotos onde ele aparecia. Como se nada tivesse acontecido, o brigadista tirou fotos de Ganges me abraçando e com o restante da equipe.

Respirei aliviado e sugeri a Ganges que voltássemos para o ônibus e almoçássemos. Ele então olhou um restaurante ao nosso lado e sugeriu que fôssemos comer lá. Expliquei a ele que em casa comeríamos de graça e ele acatou com tranquilidade.

Até então, apesar de seu diagnóstico formal de epilepsia, meu questionamento maior era quanto ao aparente prejuízo cognitivo manifesto nas falas limitadas, associado ou não com as quedas e deformação de seu rosto, e quais as possibilidades terapêuticas do ATG que poderiam beneficiá-lo. Recordei da descrição de Minkowska (2002):

Se a esquizofrenia é caracterizada pela perda do contato vital com a realidade e pela dissociação, se o delírio melancólico é caracterizado pela inibição e uma subdução pelo tempo a ser determinado, o que dá o seu caráter especial para a convulsão epiléptica, é como uma espécie de aglutinação que é apenas uma escala sobre a viscosidade do gliscróide¹³³. (p. 76)

Até então não tinha testemunhado nenhuma convulsão epiléptica de Ganges, mas esta crise sensibilizou-me para o assunto. Espontaneamente fiz algumas associações sobre seu comportamento com a constituição bipolar do epilepto-sensorial explicados por Minkowska (2002):

Veja a vida de Van Gogh, não se caracteriza tanto pelos contrastes com dois polos opostos entre os quais se movem todos os eventos mais importantes da vida. Encontramos, por um lado, uma afetividade concentrada e apegada, se derramando todos os dias sobre as pessoas, também, em uma tarefa ou no trabalho, sempre acumulada, pronta para

¹³³ Gliscróide é o primeiro termo proposto por Minkowska para o epilepto-sensorial. “*Si la schizophrénie est caractérisée par la perte du contact vital avec la réalite et par la dissociation, si le délire mélancolique est caractérisé par l’inhibition et une subduction dans le temps qu’elle détermine, ce qui donne son caractère spécial au délire épiléptique, c’est comme une sorte d’agglutination que n’est qu’un echelon de plus de la viscosité des glischroïdes*”.

estourar e, por outro lado, seu polo de descargas explosivas, sua irascibilidade, sua “instabilidade”, sua insubordinação, seus ‘gestos impulsivos’¹³⁴.

Agora o comportamento de Ganges tomava uma nova forma sob este olhar quanto à rigidez autoritária para pegar os objetos que transportaria para a atividade, o carinho exagerado e pegajoso (beijos estalados nas mãos e bochechas, abraços apertados intensos, e carinhos) para com os profissionais que trabalhavam com ele, que faziam contraposição à agressividade visível e ostensiva contra alguns dos moradores específicos de quem não gostava, ou que o irritavam por motivos aparentemente tolos. A oscilação entre os dois polos em espaço de tempo tão curto também facilitou a compreensão. Era impressionante que ele me abraçasse com tranquilidade e espontaneidade imediatamente após ter me atingido com um soco e ter sido imobilizado.

2º Round

Esta situação extrema proporcionou diversas consequências para Ganges e para mim, que se manifestaram em nossa relação. Apesar do soco não ter deixado hematoma, nem dor posterior em minha cabeça, eu senti dores musculares decorrentes do esforço extremo e fadiga física para a contenção. Além de questionar a forma como estava conduzindo o ATG, a implicação

¹³⁴ *Voilà la vie de Van Gogh, vie caractérisée non pas tant par des contrastes que par deux pôles opposés, entre lesquels se meuvent tous les événements saillants de cette vie. Nous trouvons, d’une part, une affectivité concentrée et ramassée, se déversant toujours soit sur les personnes, soit. Sur une tâche, soit Sur l’œuvre, toujours accumulée, prête à éclater et, d’autre part, le pôle de décharges explosives, son irascibilité, son « instabilité », son insubordination, ses ‘gestes impulsifs’. Cette bipolarité traverse d’une façon ininterrompue toutes les étapes de la vie de Van Gogh jusqu’à la psychose et ne nous permet même pas d’établir une démarcation. nette entre la période prépsychotique et la période psychotique de cette vie.*

mais marcante foi a tristeza profunda que sentia com a reação automática de sua rendição. Em nenhum momento eu senti raiva de Ganges, mas sua rendição depois de medir forças comigo, cuspir no meu rosto e sentar-se, era a parte que mais se repetia em meus pensamentos.

Minkowski (1970) fala sobre a importância do uso da intuição para o exercício do trabalho clínico. Na perspectiva da psicopatologia fenomenológica, a intuição pode facilitar a compreensão do paciente e a partir daí, facilitar o processo terapêutico. Ao longo desses dias em que revivi esta experiência intensa, busquei compreender o que estas repetições queriam me dizer, em especial o ato de submissão raivosa de Ganges para comigo. Ainda na mesma semana da ocorrência, durante uma tarde em que estava sozinho, comecei a chorar pensando na situação de Ganges. A submissão dele me incomodou porque ocorreu de forma praticamente automática, desprovida de afeto/contato, não fazendo sentido dentro do contexto de crise raivosa e aparentemente incontrolável que se encontrava. Acredito que Ganges sofreu tanta violência durante suas crises que foi condicionado a parar com uma resposta automática vivida e revivida inúmeras vezes.

Há ainda outra questão importante a discorrer sobre esta experiência vivida compartilhada por Ganges e por mim. Se por um lado eu revivi esta situação incontáveis vezes nos próximos dias, e ainda a vivo quando falo sobre o assunto, por outro Ganges demonstrou-se completamente desimplicado comigo menos de dez minutos depois da crise, mostrando-me a foto em que aparecemos juntos, como se aquele episódio não tivesse ocorrido ou simplesmente não tivesse importância. Minha experiência vivida mostrou-se

completamente diferente da de Ganges. Esta discrepância não apenas ilustra as peculiaridades da experiência da temporalidade para ambos os envolvidos, como pode ser considerada uma demonstração de falta de temporalidade na experiência vivida de Ganges.

Minkowski (1970) explica que a experiência vivida do tempo é aprendida ao longo do tempo, uma experiência que se transforma ao longo dos anos. Dessa forma, uma mesma pessoa viverá a percepção do tempo de forma distinta ao longo de sua vida. Enquanto uma criança terá dificuldades de lidar com o próprio imediatismo enquanto deseja algo que somente poderia ser alcançado no futuro breve, como o recreio da escola, ou o passeio no fim de semana, um adulto poderá aguardar quatro anos pela próxima Copa do Mundo de futebol sem sofrer com exagerada ansiedade e planejando-se para seu evento predileto.

Neste cenário, quando Ganges demonstra-se completamente desimplicado com uma situação marcante como esta, temos uma ilustração de como sua experiência vivida da temporalidade mostra-se fragmentada. Este ponto fica mais evidente se compararmos a completa falta de engajamento de Ganges com o evento, pedindo em seguida fotos dele comigo ao fotógrafo. Enquanto de minha parte, eu não só sofri vários dias incomodado com a história de abandono e exclusão social de Ganges, como também passei a me preparar para os riscos de uma eventual repetição desta agressão durante as sessões de ATG.

Eu não descrevi a vivência do tempo por uma criança apenas para explicar o conceito desenvolvido por Minkowski. Júlia, uma das ats comentou

mais de uma vez que percebia Ganges “como um menino”. E, neste caso, o imediatismo e baixa retenção temporal na vivência do tempo percebido por Ana parecia aproximar Ganges das crianças.

Agora era necessário lidar com as implicações prática depois do ocorrido. Como proceder com Ganges? Mantê-lo nas atividades ou não? Depois deste ocorrido, cancelei temporariamente as atividades externas. A equipe e eu precisávamos definir em consenso como conduziríamos a questão. Apesar de termos definido inicial e provisoriamente pela exclusão de Ganges, ele forçou sua participação na atividade interna.

Confesso desconforto neste primeiro momento. O desconforto não se limitou à preocupação com uma eventual crise que poderia ser manejada dentro do espaço restrito do ISM. Também senti desconforto com a exclusão de Ganges de uma atividade realizada no local onde ele morava depois de incentivar seu livre movimento dentro do ISM. Havia ainda o desconforto com meu desejo de evitar um novo confronto com Ganges. Ao final da atividade, a partir da participação excelente de Ganges, compreendi que caberia a mim colocar limites nos momentos inadequados de Ganges relacionados com sua agressividade. Caberia também a mim sensibilizar a equipe quanto às inseguranças despertadas pelo episódio não apenas quanto à retomada das atividades externas, mas também no trato com Ganges.

Pela parte de Ganges, mesmo que imediatamente depois da agressão, menos de 10 minutos, ele tenha me abraçado para tirarmos algumas fotos, reagindo como se nada tivesse ocorrido, ele também mudou seu comportamento para comigo de forma inconfundível. Desde então ele criou um

carinho e apego especial pela minha pessoa, correndo na minha direção para me cumprimentar sempre que me via.

Uma semana após a agressão, ele correu para me abraçar e permaneceu de pé ao meu lado durante a reunião da equipe, olhando-me cuidadosa e atenciosamente. Disse a Ganges, durante as deliberações da reunião, que nossa equipe precisava definir sobre a participação dele na atividade, pois ele tinha me agredido. A resposta imediata foi um pedido de desculpas com voz infantilizada. A at Jana propôs com consentimento de toda equipe que sua participação fosse autorizada em reconhecimento ao pedido de desculpas.

Este momento simbolizou a presença de algo novo que pode ter começado antes, mas que se estabeleceu tomando forma e força no momento do embate entre nós durante sua crise: uma ligação transferencial. A partir do uso da transferência bilateral proposta por Barthélémy (apresentação oral, 2009) que ilustra a natureza recíproca e de mão dupla de tal ligação. A transferência (Minkowski, 1970) é parte essencial do processo terapêutico, que se na psicanálise é utilizada para sustentar o processo de confronto contra as defesas psíquicas, com pacientes crônicos como Ganges e outros moradores do ISM, deve ser utilizada para facilitar a retomada do contato vital e da noção de temporalidade.

Eu entendi que mesmo com alguns questionamentos pessoais, ao acolher este investimento afetivo e intenso de Ganges, abriria as portas para facilitar a ocorrência de um processo terapêutico. Era visível a correlação direta entre a agressão e o fortalecimento da ligação transferencial. Afinal, se

ele se desimplicou no mesmo momento em que ele me agrediu, lembraria agora, algumas semanas depois?

Ganges passou a me acompanhar de perto, não se limitando às sessões de ATG. Também se sentava próximo ou permanecia de pé durante todas as minhas reuniões, antes e depois do ATG. Ele somente não faltou ao almoço algumas vezes porque o induzi a almoçar para não perder sua refeição. Depois de comer apressadamente, ele retornava para nossa reunião, acompanhando de perto tudo que eu fazia. Então, independente dos resultados positivos significativos dentro do ATG, é justo frisar que o episódio em que ele me agrediu e eu precisei contê-lo fisicamente nos marcou em definitivo.

Nas atividades seguintes de ATG, Ganges se mostrou extremamente participativo, e buscou cada vez mais proximidade comigo. Uma proximidade exagerada, insistente e pegajosa, que me preocupou se não prejudicaria a convivência com outros participantes. A Catarina comentou, com concordância de outras duas ats, que chegou a pensar que Ganges tinha ciúmes de mim com relação ao resto da equipe. Repassei com a equipe de ats sobre o conceito de epilepto-sensorial de Minkowska (2003, 2003 e 2007), no qual a intensidade de seu investimento seria um reflexo de sua constituição psíquica.

3º Round

Através de nossa transferência bilateral, cada vez mais, obtive sucesso em impor limites amistosamente para Ganges no relacionamento comigo e com o grupo. Ele aprendeu a respeitar-nos, como também passou a me buscar para mostrar os problemas do local onde vivia no ISM, como sandálias estragadas, ou a falta de luz no seu quarto. Resumidamente, algumas situações

serão utilizadas para ilustrar a evolução positiva de Ganges por meio do trabalho de ATG neste terceiro momento da pesquisa.

Durante uma reunião para a atividade de sexta-feira, Ganges correu na direção de Jana para compartilhar a alegria de ter feito “bolos¹³⁵” na sexta-feira anterior. Assim que me viu, pediu-me para confirmar com Jana que os “bolos” tinham ficado gostosos.

Esta demonstração de experiência de temporalidade por parte de Ganges ilustrou que ele dispunha de uma memória melhor preservada do que imaginávamos. Igualmente, a partir das atividades de ATG, Ganges apresentou a habilidade de desenvolver comunicações cada vez mais complexas, para compartilhar as experiências que ele vivenciou com os integrantes das atividades.

Esta situação mostra uma evolução da experiência de temporalidade de Ganges. Foi a primeira demonstração evidente de uma relação diferenciada entre passado, presente e futuro que eu presenciei. Algumas semanas depois, enquanto estávamos chamando alguns moradores para outra atividade, perguntei sobre o morador de uma das camas, sendo justamente o morador que fugiu em nossa primeira atividade externa. Ganges comentou que ele tinha sumido e nunca retornou.

Quanto ao comportamento impositivo, Ganges tinha o hábito de pegar para si as coisas que gostava e dizer “*É meu!*” Vou ilustrar com três situações

¹³⁵ Nós fizemos biscoitos, mas ele referiu-se ao alimento como bolo.

semelhantes nas quais Ganges pegou um brinquedo, caneta ou outro objeto que alguma at levou durante estas atividades.

Na primeira situação, era um brinquedo com cores chamativas e Ganges guardou no bolso. Chamei a atenção de Ganges que o brinquedo não era dele e que se quisesse precisava pedir para a proprietária. Ele reagiu intensamente neste primeiro momento, insistindo que era dele, mas devolveu o brinquedo. Foram várias as vezes em que o comportamento intenso de Ganges foi confundido com agressividade, mas com a evolução da relação transferencial cada vez mais pude compreendê-lo em sua bipolaridade epilepto-sensorial.

Nas outras duas situações, eu chamei a atenção dele novamente, ponderando que já tínhamos conversado sobre aquilo e que ele não podia simplesmente pegar as coisas que gostava. A partir daí, ele passou a reagir com bom humor, sorrindo ao invés de ofender e reclamar, revelando uma maior habilidade de comunicação afetiva e carinhosa, que buscava preservar suas relações dentro de uma perspectiva temporal de convívio continuado.

Dentro das atividades do ATG, não era incomum observar alguns moradores pegando alimento para outro amigo presente na atividade como gesto de gentileza. Outra dinâmica que ocorria com regularidade era guardar o alimento para compartilhar depois do ATG, com amigos que não puderam participar, ou para si mesmo. Ganges foi a única pessoa que criou o hábito de compartilhar o alimento com a equipe de at. Este foi um comportamento que estimulamos, mas Ganges manteve este hábito mesmo quando não encorajamos ativamente.

Outro fenômeno interessante foi que, durante duas vezes em que cheguei um pouco depois de algumas ats, elas comentaram que Ganges aproximou-se para perguntar onde eu estava e se eu vinha. Estes resultados terapêuticos com Ganges, demonstrando um incremento em sua temporalidade vivida tornam-se especialmente impressionantes não apenas devido aos altos e baixos da trabalho, inclusive com algumas ausência de Ganges por motivos de saúde, mas em especial quando comparados com o primeiro momento em que iniciamos o trabalho.

4º Round: O Desafio Final

Houve nova intervenção de ATG no ISM em 2015, que não será apresentada aqui devido aos limites de prazo para conclusão desta pesquisa. Entretanto, serão apresentados três pontos marcantes sobre Ganges para agregar valor ao seu estudo de caso enquanto epilepto-sensorial e a título de *follow-up*¹³⁶.

Durante o intervalo entre uma intervenção e outra, enquanto organizava a nova atividade, uma servidora do ISM comentou que um dos moradores agrediu violentamente um técnico de enfermagem durante uma crise. Testemunha da agressão, Ganges interferiu colocando-se corporalmente entre o agressor e a vítima para proteger o técnico que estava desacordado.

Quase seis meses depois da primeira intervenção no ISM, quando recomeçamos o ATG, encontrei Ganges no mesmo estado de aparente letargia

¹³⁶ Palavra inglesa que significa “acompanhamento”. Seu uso corrente na pesquisa designa avaliações posteriores a uma intervenção para avaliar a permanência ou não dos efeitos positivos da intervenção.

de nosso primeiro encontro. Aproximei-me e depois de cumprimentá-lo e perguntar algumas coisas, questionei se ele recordava de mim. Ele olhou um pouco mais detidamente e abriu um sorriso falando: “*Você não fez a barba!*”, reproduzindo uma demanda repetitiva dele que eu fizesse a minha barba, enquanto geralmente mostrava que estava com a barba bem feita.

Durante a segunda intervenção, Ganges permaneceu como o único participante que espontaneamente compartilhava o alimento com outras pessoas, inclusive com um novo morador que não participou da primeira intervenção. A peculiaridade é que Ganges odiava este novo participante com intensidade. Seja por racismo, seja por outra razão, eu nunca descobri o verdadeiro motivo de incômodo de Ganges com relação a este morador, mas chama a atenção que ele tenha ultrapassado esse ódio que me parecia visceral, pronto para a briga, e compartilhar o alimento. Tive a impressão que Ganges o fez porque distribuía o alimento como uma espécie de dever dentro do grupo.

Apresentados os conceitos de sintonia e esquizoidia como elementos presentes na constituição das pessoas que determinam a estrutura constitucional de funcionamento de cada um, e que vão apresentar importante papel na compreensão do adoecimento psíquico, cabe agora um considerações sobre o conceito de epileptóide enquanto estrutura constitutiva de pessoa. Minkowski (1970, 1999) adota o conceito de funcionamento epileptóide proposto por Minkowska pela primeira vez em 1937 em *Epilepsie et schizophrénie du point de vue de l'hérédité*, integrando a estrutura epilepto-sensorial como extremo oposto do esquizo-racional.

Nesta primeira publicação, Minkowska acompanhou duas famílias distintas: uma com os descendentes de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia e a outra família composta por descendentes de outra pessoa com diagnóstico de epilepsia. A intenção da publicação era demonstrar que haveria uma hereditariedade constitucional nos descendentes de ambas as famílias. Enquanto a família que teria a maior incidência de esquizo-racionais apresentou menor apego territorial e se espalhou através de diferentes países, a família com epilepto-sensoriais permaneceu em sua maioria na mesma região e com as mesmas ocupações. Outras diferenças marcantes foram observadas quanto à fertilidade e o sucesso financeiro. Minkowska (2002) reconhece que as diferenças citadas têm natureza multifatorial, mas pondera que a frequência até certo ponto padronizada poderia sim ser associada com esta perspectiva estrutural interferindo em algumas escolhas como o apego ou não à região de origem.

Para os transtornos de humor, Minkowska (2002) cita o conceito de funcionamento ciclóide proposto por Kretschmer, em que ocorre a manutenção do contato realístico, mas durante a crise ocorrerão prejuízos quanto ao ímpeto vital, sofrendo a perda ou transbordamento das perspectivas quanto ao futuro almejado. Os chamados transtornos de humor depressivo, mania e bipolar se encontram representados nesta categoria.

Quanto ao adoecimento através da constituição esquizo-racional, ela se manifesta pela desintegração dos vínculos realísticos com o tempo e espaço, podendo apresentar sintomas como alucinações auditivas, visuais, etc., bem como alterações de humor descritas no *Caso de Depressão Esquizofrênica*.

Oposto ao esquizo-racional, temos o epilepto-sensorial, cujo adoecimento na estrutura epileptóide, Minkowski (1970, 1999) e Minkowska (2002, 2007) descrevem como desdobramentos de uma experiência vivida hipersensível. Enquanto as outras estruturas adoecem devido aos prejuízos no ímpeto vital, ou nos eixos vividos do tempo e do espaço, para o epileptóide o adoecimento ocorre devido à intensidade da experiência vivida onde tudo se aglutinaria de forma insuportável.

Em 1933, Minkowska (2007) propõe um estudo de caso sobre o pintor Vincent Van Gogh. Minkowska (2007) criticou Bleuler, propositor do conceito de esquizóide, que apontou a situação de Van Gogh como um “caso atípico de esquizofrenia”. Minkowska propõe uma associação da presença de delírios de Van Gogh com sua epilepsia. Como exemplos deste olhar sobre Van Gogh como epilepto-sensorial na perspectiva fenômeno-estrutural, Minkowska (2007) aponta a intensidade e extremos com que Van Gogh viveu sua vida, como o fanatismo religioso e a privação em nome do trabalho e da produtividade. Sobre as várias cidades onde viveu, Minkowska (2007) comenta que antes de tornar-se pintor:

Van Gogh não é nem instável, nem antissocial ou autista; ao contrário, ele acumula sua energia, adere tão fortemente à sua ideia de que, na presença do primeiro efeito dela, os meios lhe parecem ternos, mornos, desprovidos de sentido e interesse: por causa disso, lhe falta o objetivo, deixando-se invadir pela exaltação. Daí todos os conflitos, confrontos,

exageros, suas alterações com os superiores, seus atos de indisciplina e insubordinação, seus gestos impulsivos¹³⁷. (p. 44)

As doações de suas roupas, dinheiro e a renúncia a todo o conforto, habitando um casebre, são apontados como consequências manifestas destes extremos pelo seu fervor religioso. Comparativamente, cito as vezes em que Ganges me auxiliou a compartilhar o alimento, inclusive deixando de comer ou o extremo de oferecer alimento à única pessoa que tive a impressão que Ganges odiasse. E mesmo a insubordinação de Van Gogh pode ser comparada com Ganges quando tentava impor sua vontade quanto a algo que desejava ter ou fazer, inclusive correndo o risco de perder o próprio almoço para acompanhar minha reunião sem medir as consequências, ou o perfil dos envolvidos.

Outro ponto passível de paralelo remete à questão da violência. Se Van Gogh se mutilou algumas vezes até cometer suicídio, Ganges protegeu o técnico de enfermagem com o próprio corpo, colocando a si mesmo em risco durante a crise de outro morador.

Para além dos sinais expostos até agora relativos à vida, Minkowska (2007) propõe a compreensão trabalho artístico de Van Gogh e sua bipolaridade epilepto-sensorial:

¹³⁷ “*Van Gogh n’est ni instable, ni insociable, ni autiste ; au contraire, il accumule son énergie, adhère si intensément à son idée qu’en présence de la vigueur première de celle-ci, les moyens lui paraissent ternes, mornes, dénués de sens et d’intérêt : à cause de cela, il manque toujours le but, en se laissant envahir par l’exaltation. De là tous ses conflits, ses heurts, ses exagérations, ses altercations avec les supérieurs, ses actes d’indiscipline et d’insubordination, ses gestes impulsifs*”.

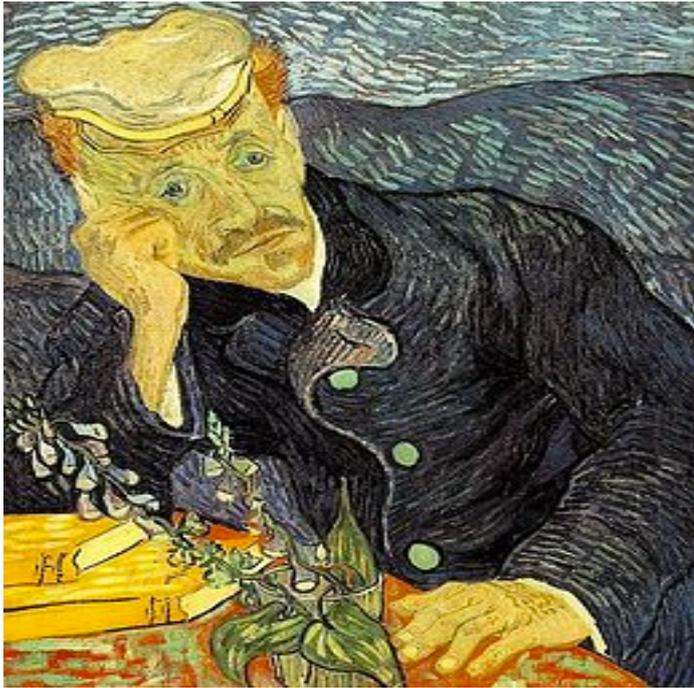
Em resumo, eu creio que posso distinguir na obra de Van Gogh a mesma bipolaridade de sua vida: concentração afetiva sobre cada detalhe, condensação da cor, percurso das peças em um todo de uma parte, enquanto da outra parte as outras linhas, os cernes dos contornos trazem alguma coisa brutal e violenta com eles, tudo participando de uma verdade simples e forte que emerge de cada trabalho¹³⁸. (pp. 52 - 53)

Essa mesma concentração afetiva intensa sobre cada detalhe descrita por Minkowska foi associada por mim com as atividades de culinária que Ganges participou. Enquanto Ganges untava a assadeira com profundo cuidado, observando as formas que seus dedos criavam, sem deixar nenhum espaço sem margarina, com uma dedicação esmiuçada e sem pressa, Tokoro, com esquizofrenia, limitou-se a untar a assadeira rapidamente, sem preocupar-se com os limites e espaços que ficaram sem a margarina.

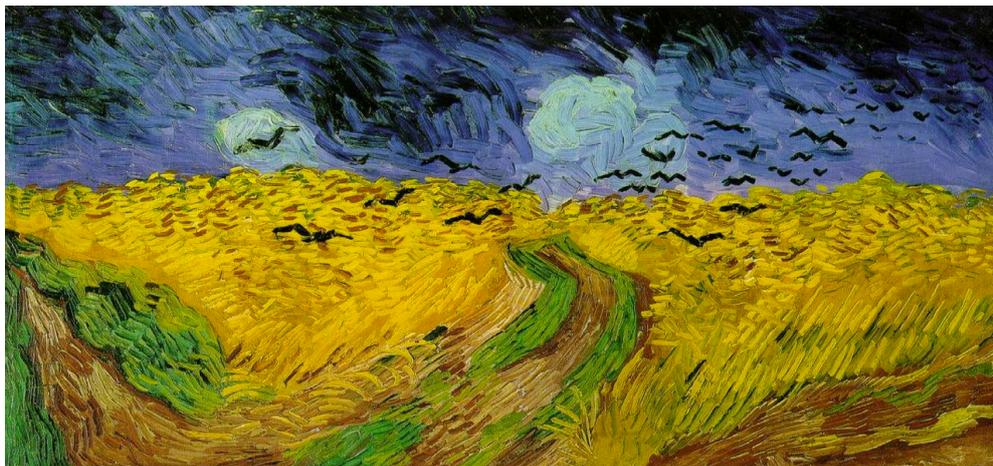
Sobre a bipolaridade epiléptica que em Ganges poderia ser percebida entre os excessos de carinho, e suas explosões de agressividade pronta para brigar a qualquer momento, Minkowska (2007) utiliza alguns quadros da chamada “produção psicótica”¹³⁹ de Van Gogh como ilustrativos das oscilações de suas diferentes fases:

¹³⁸ “*En résumé, je crois pouvoir distinguer dans l'oeuvre de Van Gogh la même bipolarité que dans sa vie: concentration affective sur chaque détail, condensation de la couleur, rassemblement de parties en un tout d'une part, tandis que d'autre part les hachures, les cernes des contours apportent quelque chose brutal et de violent avec eux, tout en participant à la vérité simple et forte que se dégage de chaque tableau*”.

¹³⁹ Minkowska (2007) separa o trabalho de Van Gogh entre pré-psicótico e psicótico, pós-primeira crise. A obra *Père Tanguy* é apontado por Minkowska como exemplo de sua obra pré-psicótica.



O retrato reproduzido acima do *Docteur Gachet* (1890) representa o tracejado como novo elemento que se presentificou após a primeira crise psicótica de Van Gogh. Nesta obra, é possível perceber a intensidade dos detalhes descrita por Minkowska durante um momento de tranquilidade do autor. Por outro lado:



O “*Campo de trigo com corvos*”¹⁴⁰ (1890), pintado semanas antes de sua morte, refletem pelo menos em parte a angústia que vivia em um mundo que parecia aterrador e repleto de ameaças. Neste contexto, as cicatrizes, fraturas e calcificações sem tratamento que marcavam o corpo de Ganges também reproduzem um paralelo com a pintura de Van Gogh de quão ameaçador o mundo, e eu que o contive, pode ser.

Refletindo sobre esta situação, seria possível inclusive especular se Ganges não dispunha de duas personalidades, como os personagens literários de “*Dr. Jekyll and Mr. Hyde*”¹⁴¹. Talvez pessoas como Ganges, que oscilavam entre uma figura gentil e colaborativa e um potencial agressor, tenham inspirado a criação de tais personagens. Entretanto, para nossa discussão não cabe analisar os personagens literários, mas sim compreender este caso específico de como é o trabalho de ATG.

Após a conclusão do ATG, uma servidora que precisou abandonar a pesquisa por incompatibilidade de horário comentou que as crises de Ganges reduziram durante as atividades e que desejava organizar algum tipo de continuidade à intervenção para todos os moradores, com o intuito de manter os benefícios apresentados na percepção dela.

Quando iniciamos as atividades de ATG não havia nenhuma dúvida quanto ao diagnóstico de Ganges. Mesmos as oscilações de um quase desmaio

¹⁴⁰ *Champ de blé aux corbeaux*.

¹⁴¹ Livro publicado em 1885 por Rouben Mamoulian, escritor escocês de língua inglesa. O título no Brasil foi traduzido para “O médico e o monstro”. A história retrata um personagem fictício que sofre com as implicações de dispor de duas personalidades plenamente articuladas. Enquanto transtorno psiquiátrico, não existe tal modalidade de adoecimento devido à ausência de casos que se enquadrem neste contexto.

para as crises de agressividade compõem o quadro de sintomas além das clássicas convulsões que eram bastante frequentes diariamente. Apesar desse cenário já repleto de complicações de saúde, em que quebrou o maxilar inferior e tinha um problema grave de circulação sanguínea, ele também encontrava-se na fila de espera para ser avaliado por um neurologista, tanto devido ao seu prejuízo no equilíbrio, quanto pela hipótese diagnóstica de demência derivada das quedas em que bateu a cabeça inúmeras vezes. Ganges faleceu em janeiro de 2016, por insuficiência renal. A intensidade que viveu, apesar das várias patologias associadas, também reflete a percepção epilepto-sensorial de Minkowska. A avaliação deste funcionamento foi essencial para compreendê-lo nos seus momentos de agressividade ou de passividade, contendo seus excessos ou estimulando sua integração social dentro das atividades através do diálogo.

O ATG

A gente descobre que o tamanho das coisas há de ser medido pela intimidade que temos com as coisas. Há de ser como acontece com o amor.

- Manoel de Barros, Achadouros

O método fenômeno-estrutural de Minkowski se diferencia da fenomenologia convencional. Aplicado à psicopatologia, este método precisa responder a demandas específicas da prática clínica. Na perspectiva de Minkowski (1970, 2000), o trabalho psicopatológico somente faz sentido quando facilita a compreensão do indivíduo com o intuito de facilitar a sua melhora. Não interessa ao psicopatólogo a mera descrição dos sintomas sem integrá-los a um esforço de compreensão do indivíduo em sofrimento. A partir desta perspectiva, farei um exercício de análise dos relatos de ATG, buscando identificar eventos significativos ocorridos a partir da experiência vivida compartilhada durante as atividades.

A obra de Minkowski (1970, 2000) baseia-se essencialmente em duas dimensões de tempo e espaço quanto à experiência vivida. A perda ou o excesso de contato com a realidade experimentados nestas dimensões existenciais são associados com o sofrimento e adoecimento das pessoas. A proposição terapêutica de Minkowski (1958, 1970), neste contexto, é o uso da própria vitalidade para facilitar a retomada adequada do contato vital por parte de nossos pacientes. Apesar de Minkowski (1970, 1999, 2000) dizê-lo sempre contextualizado à sua experiência clínica interpessoal com atendimentos

individuais, não encontrei nenhum impedimento na perspectiva do autor ao uso desta proposta no contexto de grupo.

Minkowski (1999) aponta no *Traité de Psychopathologie* a flexibilidade como elemento fundamental de seu método. A intenção é proporcionar condições, um “*alternativa viva*” para contemplar as necessidades de pessoas vivas. O inter espaço, campo onde acontecem as relações interpessoais, não cessa sua existência na presença de grupos, pelo contrário, com a adição de cada pessoa a mais em um diálogo ou convívio, a dinâmica presente neste inter espaço pode até tornar-se mais complexa, mas não inviabiliza o exercício do trabalho terapêutico ou de diagnóstico realizado por diferentes abordagens teóricas. O método fenômeno-estrutural de Minkowski (1970, 1999) propõe antes de mais nada facilitar a compreensão do indivíduo de forma a facilitar seu processo terapêutico e sua aplicação reflete a flexibilidade e alcance do método que (Minkowska, 2002, 2007) já extrapolou o trabalho clínico convencional atuando também na compreensão de obras de arte, desenhos e aplicação do Rorschach.

Apontada a flexibilidade do método vivo de Minkowski, há de se frisar os riscos de prender-se a tradições em detrimento da adequação às transformações da sociedade. O psiquiatra e psicanalista Lowenkron (2006) aponta que apesar das críticas quanto à sua proposta de uma psicoterapia psicanalítica breve, com duração máxima de 12 sessões, por parte dos psicanalistas mais tradicionais, é possível utilizar a psicanálise fora do contexto clínico da psicanálise tradicional para analisar obras de arte, produções literárias, etc. O uso da teoria e técnicas da psicanálise com resultados

evidentes imediatos e duradouros legitima a proposição de uma psicoterapia estruturada nos conceitos da psicanálise. Pilliard-Minkowski (2009) comenta na biografia de seus pais, Eugène e Françoise que Minkowski foi amigo de Lacan, com quem estudou e debateu ideias cotidianamente. Ambos, Lacan e Minkowski (1999), foram fortes críticos do uso estereotipado da psicanálise como elemento prejudicial ao processo terapêutico.

Extrapolando o contexto de Minkowski nos hospitais psiquiátricos franceses dos séculos XIX e primeira metade do século XX, onde desenvolveu e aperfeiçoou seu método, para a saúde mental contemporânea do Brasil, é possível propor a aplicação deste método ao contexto de grupo. Em especial se considerarmos que a clínica da saúde mental propõe atividades de socialização e que os frequentadores desses serviços são estimulados a criar laços afetivos com o terapeuta de sua terapia individual, e com outros profissionais e frequentadores, de forma a ter uma vida afetiva mais rica e que disponha de mais de uma referência que possa auxiliá-lo em uma eventual crise.

Os eventos de ATG que guardam especial valor para serem demonstrados neste tópico, uma nova seara para uso da perspectiva da psicopatologia fenômeno-estrutural aplicada, são aqueles que apontam para a aparente reconexão com a realidade quanto ao tempo e espaço durante as atividades relatadas desde o início até sua conclusão.

Baixa Retenção de Temporalidade

Na maior parte de minhas experiências sociais a trabalho ou lazer, durante longos ou breves períodos de convívio, sempre ouvi perguntas que por mais funcionais que possam parecer, como consultar as horas do dia, o horário

do ônibus ou mesmo comentar sobre o tempo, na verdade fazem parte de um investimento inicial para iniciar um diálogo. Em especial no meu contexto profissional, não é incomum que dentro de uma instituição uma pessoa pergunte-me se sou paciente para a partir daí iniciar um diálogo. O episódio mais cômico, em minha opinião, foi quando um homem comentou, imediatamente depois que respondi que era um psicólogo realizando uma pesquisa no ISM, que eu “*parecia uma imagem de catálogo da Jequiti*”. Como ele repetiu isto umas cinco vezes com tom de voz bastante alto, as pessoas ao redor e eu rimos bastante do elogio incomum.

Este investimento transferencial (Minkowski, 1999) é muito familiar a todos os profissionais da área porque as equipes das instituições de saúde mental buscam, ou deveriam buscar, ativamente proporcionar espaços de diálogo e convívio. Não apenas porque o convívio social faz parte de uma vida plena e saudável, mas com especial indicação para as pessoas que utilizam estes espaços, porque muitos frequentemente sofrem com isolamento social por parte de suas famílias e/ou comunidade.

Com forte contraste a este investimento que observo em todos os lugares aonde vou, onde uma pessoa busca conhecer o outro no mesmo espaço, os primeiros contatos com os moradores do ISM foram marcados por uma aparente indiferença generalizada. Enquanto grupo, ficou bastante evidente a forma fragmentada e pontual como as relações sociais ocorriam. Além do prejuízo social que podemos atribuir ao adoecimento das pessoas ali residentes, não podemos desconsiderar nem a origem de muitos dos moradores do sistema prisional, onde a restrição à socialização e ao movimento são bastante severas,

nem a precariedade de projetos terapêuticos no período em que ocorreu a pesquisa.

Alguma resistência ao início da oferta do ATG era esperada, justamente por ser algo novo e diferente, oferecidos por uma maioria de pessoas desconhecidas do convívio na instituição. Entretanto, a indiferença neste caso foi associada por mim a uma demonstração da perda generalizada da afetividade/contato pelos moradores, e da falta de atividades para proporcionar condições para sua retomada. Eu nunca presenciei um aglomerado de pessoas com um nível de integração social tão baixo.

Durante as primeiras atividades, tivemos uma baixa adesão ao ATG especialmente marcada pela recusa que ouvimos por parte dos pacientes considerados mais preservados. Então a adesão inicial caracterizou-se pelos moradores aparentemente mais cronificados e menos resistentes a seguir quem os orientasse a caminhar com eles.

A importância do vínculo transferencial ficou bastante evidente no princípio das atividades porque os convites das servidoras do ISM que atuaram no projeto eram mais efetivos na garantia da adesão. Não era incomum que a mesma pessoa que tivesse negado meu convite para participar do ATG, aceitasse imediatamente depois quando chamado por uma at que também fosse servidora e já dispusesse de alguma intimidade.

Além desta indiferença inicial à equipe de ATG, que passou a frequentar o espaço duas vezes por semana, propondo diálogo e realizando convites a todos da forma mais calorosa que conseguíamos, ilustrarei esta ausência de afetividade/contato através de três exemplos, sendo dois

relacionados a atitudes coletivas observadas em diversas ocasiões e uma atividade específica que demonstra esta percepção.

A primeira atitude que escolhi para ilustrar esta impressão relaciona-se com o lixo produzido durante os passeios. Muitos participantes jogavam o lixo no chão ao lado da lixeira, ou no mesmo lugar onde estávamos sentados. Como equipe, respondemos sempre estimulando a todos a recolherem imediatamente o lixo do chão e colocar na lixeira. Entretanto, não era incomum que a mesma pessoa chamada a colocar o lixo em local adequado repetisse novamente o comportamento de jogar o lixo no chão imediatamente depois. Após a conclusão das atividades, passamos a estimular sempre a participação de todos na organização e limpeza para deixarmos o local nas mesmas condições em que encontramos. Dentro do possível, propúnhamos o trabalho em equipe estimulando que um pegasse a casca de fruta e entregasse para outro com o saco de lixo, ou que um pegasse o lixo gerado por uma pessoa que não poderia se abaixar. As intervenções ocorreram sempre ponderando estas justificativas, buscando estimular que um morador interagisse com o outro além dos atos.

Outro exemplo de atitude que demonstrou a perda de contato vital ficou muito evidente diante das três vezes em que os moradores foram convidados a sugerir lugares para nossos passeios. A maioria guardou silêncio sem propor lugares para visitarmos, e quando chamados a votar nas poucas sugestões que foram feitas, muitos votavam em todas as alternativas como igualmente boas. Foi interessante observar que alguns dos votantes não viriam a participar de nenhum dos passeios, confirmando a aparente indiferença quanto ao seu destino. Apesar do estímulo à participação geral na presença de um grupo com

mais de dez pessoas, afetivamente senti um grande vazio e falta de perspectiva com relação à intervenção que estávamos oferecendo. Refletindo posteriormente à atividade, associei com um estudo de caso apresentado por Minkowski (1970, 1999), que diante de um paciente aparentemente sem sintomas, “intuiu que sabia tudo sobre ele”. Apesar de observar que individualmente os servidores do ISM mantinham relações interpessoais com os moradores, este “vazio de perspectivas” que senti na presença do que deveria ser um grupo permitiu-me recordar que o ATG é oferecido e sustentado em sua continuidade pelos profissionais (França, 2009), estimulando e oferecendo algo novo e atraente para seus participantes.

Além destas duas atitudes frequentes que sintetizam a ausência inicial de afetividade/contato dentro de um contexto de grupo, a atividade de música e dança que propusemos também ilustra em especial o contraste entre a proposta da equipe e os resultados colhidos. Apenas três pessoas dançaram na atividade, um tanto quanto fora do ritmo e sem interação, ou buscavam pela sintonia de uns com os outros. Nossob chegou a fechar o porta-malas do carro de onde saíam as músicas, sem considerar que interrompia atitude de todo um grupo.

Para Minkowski (1999), o estabelecimento de relações interpessoais com esquizofrênicos seria realizado em melhores condições com pessoas sem o diagnóstico porque a interação social com um esquizofrênico é muito semelhante a se relacionar com outra pessoa tendo uma parede de vidro como obstáculo. Dois esquizofrênicos em contato teriam uma relação ainda mais difícil de estabelecer, pois haveriam duas vidraças interferindo no estabelecimento do afeto/contato.

Esta fala ilustra, de um lado, o desafio que o ATG se propõe ao facilitar a retomada do afeto/contato, não apenas com terapeutas, mas também entre pessoas com esquizofrenia entre outros diagnósticos. Por outro lado (França, 2009), foi observado em outras intervenções de ATG que o grupo estimulou exercícios de aproximação interpessoal associada às experiências compartilhadas dos passeios, bem como alguns participantes também exerceram o cuidado de outros participantes quando o entendiam como necessário. O ATG proporciona uma flexibilidade social muito provocativa e estimulante para seus integrantes, mesmo que em situação crônica.

A partir das situações descritas, as reuniões de equipe foram importantes para reconhecer estes desafios e reforçar o papel do at de sustentar a atividade terapêutica para que seus participantes possam interagir e se beneficiar como puderem e desejarem, preenchendo com nossas vitalidades aquele vazio afetivo que estávamos presenciando. Foi estabelecido também que a oferta de atividades deveria ser cuidadosamente planejada para que fizesse eco aos interesses dos moradores do ISM. A partir daí decidimos oferecer lanches, café e cigarros nas atividades, enquanto propúnhamos um diálogo para ouvi-los em seus interesses.

Gênero.

Desde o princípio das atividades de ATG, ficou muito evidente um recorte de gênero quanto à afetividade/contato. As cinco mulheres, em minoria quando comparadas às quase duas dezenas de homens, mostraram-se mais disponíveis para diálogos desde o primeiro momento. Também foram o grupo

mais ativo na proposta dos passeios externos, como ademais propuseram as atividades de culinária.

Um primeiro olhar sobre esta divergência entre homens e mulheres sugere que seu fundamento se encontra na diferença qualitativa do cuidados que as mulheres moradoras dispõem. Seus quartos são divididos por apenas duas pessoas em cada quarto, e cheguei a observar três técnicas de enfermagem por turno para as cinco mulheres. Em comparação, na casa masculina, encontram-se quartos com três moradores. Quanto aos profissionais, dois técnicos de enfermagem por turno geralmente compartilhavam os cuidados para com os quase vinte moradores.

Além dessas evidentes diferenças no cuidado disponível aos moradores de acordo com o gênero, Nascimento (2009) expõe a oposição dos papéis de gênero atribuídos em nossa sociedade. Enquanto cabe ao homem um papel de potência, no qual deve ocupar o espaço público, o sustento financeiro da casa e a proteção de sua família, as mulheres são consideradas frágeis. Nesta perspectiva, cabe à mulher ocupar a esfera privada, tendo como ocupação os cuidados domésticos e a educação das crianças.

Nesta perspectiva de fragilidade feminina, Nascimento (2009) observa que o adoecimento das mulheres por transtorno mental encontra acolhimento dentro do seio da própria família, seja por parte do esposo, seja por parte do pai ou de um irmão. Para o homem adoecido, ele perde seu lugar no mercado de trabalho e a habilidade de sustentar e proteger sua família. Apesar desta destituição de seu lugar social, ele não pode ocupar um papel doméstico e

auxiliar na limpeza ou cuidado com as crianças porque culturalmente é considerada uma ocupação feminina.

Esta percepção de gênero fez uma diferença qualitativa importante quanto ao cuidado com os moradores. Desde pequenos detalhes como o hábito das técnicas de enfermagem que caminham de mãos dadas com as moradoras para conduzi-las, momentos de beleza para pintura de cabelo e esmalte nas unhas e até a contratação de duas das moradoras como lavadeiras pelos homens moradores que dispõe de recursos financeiros para tal. Como resultado, as moradoras que trabalhavam dispunham de dinheiro para consumir no bazar do ISM, ou sair com as técnicas de enfermagem para adquirir serviços (cabelereiro, etc.) e objetos de interesse (roupa, calcinha, xampu, etc.). Esta rotina, estas relações, as responsabilidades e a própria possibilidade de consumo estimulam a afetividade/contato no dia-a-dia de forma a garantir uma qualidade de vida maior.

Confirmando esta hipótese, uma minoria dos moradores que trabalhavam na horta e recebiam recursos pela ocupação mostravam-se melhor organizados, negociando o uso de seus recursos para comprar café e cigarro entre outras coisas. Tãmanha era a importância da horta enquanto ocupação, formação de identidade dentro do ISM e socialização que somente um dos agricultores ausentou-se poucas vezes do trabalho para participar dos passeios.

Evolução do ATG

Após esta fase inicial, em que a falta de afeto/contato e poucas interações de grupo foram predominantes, os resultados associados com a intervenção começaram a ocorrer. Sobre a associação dos resultados positivos

com a intervenção sem um vínculo causal direto, Bleuer considera que “*O tratamento da esquizofrenia é um dos mais produtivos e interessantes para o médico que não atribui a si mesmo mérito pelos casos de cura espontânea destas psicoses*” (como citado em Minkowski, 2000, p.221).

Não apenas a adesão espontânea de participantes aumentou, perguntando ou aguardando pelo ATG, como algumas pessoas passaram a se organizar para participar. As mulheres, em especial, se arrumavam com suas melhores roupas e os homens aguardavam do lado de fora da casa, ou questionavam aos servidores na casa sobre quando ocorreria a atividade.

A título de exemplo, Ganges criou o hábito de correr em minha direção para me abraçar sempre que me visse. Durante as reuniões, antes ou depois do passeio, ele fazia questão de acompanhar estes encontros em silêncio ou fazendo comentários sobre sua própria vida. Em duas ocasiões em que demorei um pouco mais para chegar antes da atividade, Ganges perguntou por mim e se eu viria.

Komati, que geralmente se limitava a repetir as falas das pessoas em volta, também criou o hábito de cumprimentar a mim e minha equipe. Ocasão em que perguntava sobre a realização do passeio, quando seria o próximo passeio, onde seria o próximo passeio e se haveria café e cigarro para todos. Além de ter comentado brevemente sobre uma paixão antiga, Komati protagonizou dois exemplos marcantes quanto à retomada da afetividade/contato em relação à dimensão da experiência vivida do tempo.

Numa terça-feira, véspera de ATG, ele viu a at Jana fazendo caminhada¹⁴² e correu em sua direção para confirmar se haveria passeio no dia seguinte. E na outra ocasião, ele veio comentar comigo na sexta-feira sobre uma atividade realizada na quarta-feira. Ele queria demonstrar admiração e me elogiar porque eu paguei pela entrada no Parque Nacional de Brasília, e me ofereci para pagar pela gasolina da Kombi que nos conduziu.

A questão financeira não foi discutida diretamente com os participantes, mas ocorreu na frente deles. A at Jana viu-me pagando as entradas e interferiu, propondo inicialmente que a equipe dividisse os custos, mas diante de minha resposta que este compromisso não havia sido proposto prévia e consensualmente, ela decidiu dividir os custos comigo. Este diálogo breve em que expliquei a Jana que a questão financeira ali não era um problema para mim e que desejava viabilizar aquela atividade apesar das dificuldades de alguma forma impressionou a Komati, que observou de dentro da Kombi e fez questão de demonstrar admiração alguns dias depois.

A apresentação destes exemplos positivos ilustram o desenvolvimento e manifestação de uma maior temporalidade vivida por parte de Komati, e, em especial, o estabelecimento de relações transferenciais cada vez mais fortes que dinamizaram a atividade e permitiram a obtenção de resultados positivos com as duas pessoas citadas, entre outras. Em específico, escolhi citar exemplos de

¹⁴² Hábito comum no final da tarde entre alguns servidores que aproveitam a grande estrutura do ISM com áreas verdes para fazer caminhada ou correr.

Ganges e Komati devido à força que estas situações carregam quando considerada a cronicidade de seus protagonistas.

Evidentemente, este processo não ocorreu instantaneamente, demandando investimento e flexibilidade por parte da equipe de ATG para atualizar a atividade de acordo com as transformações do grupo que se estabeleceu e vinculou à atividade. A falta de afetividade/contato permaneceu com grande quantidade de exemplos, mas agora a inserção dentro do ATG baseada nas conexões transferenciais que construímos permitiu intervenções baseadas na confiança.

Durante muitas atividades, Ganges tentava apossar-se de objetos pessoais que alguém da equipe trazia como brinquedos, bolas e outros objetos. Ganges era muito autoritário e impulsivo, segurando fisicamente as ats pelas mãos para exigir o que pedia. Somente através do ATG, em que eu comecei a fazer intervenções gentis mas firmes quanto à propriedade dos objetos que ele desejava na presença do restante do grupo ampliado (ats e participantes), que o comportamento de Ganges arrifeceu. Eu ponderava de quem era a propriedade, que ele não poderia simplesmente pegar sem pedir e que deveria respeitar estes limites. Enquanto atividade de grupo, alguns moradores do ISM também tomaram partido, pedindo a Ganges que soltasse o brinquedo porque era de outra pessoa, e as ats sentiram-se mais seguras para dizer a Ganges que deveria devolver seus pertences. Ele flexibilizou sua linguagem, propondo a posse com bom humor. Através dessa transformação de uma situação que inicialmente era tensa, pois ele chegou a segurar uma at pelo braço dentro do carro, suas investidas menos impetuosas e melhor humoradas abriram espaço para receber

alguns presentes por parte das ats quando pedia com educação por cigarros, colares e mesmo um relógio que eu lhe presenteei.

A partir do fortalecimento da estrutura do grupo com frequentadores ativos e o estabelecimento de relações transferenciais mais firmes, creio que o grupo tornou-se mais convidativo. Durante uma manhã de jogos, Volga, que segundo as técnicas de enfermagem jamais sairia da cama e até então se recusara a participar das atividades, passeava com tranquilidade. Convidada por mim para comer melancia, começou a perguntar sobre o que estávamos fazendo e a at Catarina a recebeu com muita gentileza, convidando para jogar cartas ou dominó.

Depois da segunda participação de Volga, quando convidada para a sua terceira atividade, uma técnica de enfermagem disse que “*Essa aí não sai da cama por nada*”. A at Catarina relatou que a reação de desânimo por parte de Volga foi bastante visível, mas Catarina insistiu depois que a técnica de enfermagem se afastou e Catarina decidiu novamente participar. Este exemplo ilustra como que a relação transferencial pode interferir definitivamente nos resultados positivos ou negativos de um tratamento (Freud, 2006c). Felizmente a at Catarina aproveitou o primeiro contato proveitoso para estimulá-la e retomar o investimento de Volga na atividade. A partir daí, Volga passou a frequentar as atividades com regularidade e não se limitava a dialogar com integrantes da equipe, mas dialogava também com moradores da casa masculina.

Apesar de já descrito e discutido, o episódio da agressão de Ganges também proporciona um exemplo muito especial do alcance do ATG, que não

se limita aos profissionais e pacientes da atividade. Há também a intervenção negativa como a do homem que criticou a liberdade de Ganges de acessar um espaço público. Mas a maior riqueza do ATG são as intervenções de abertura por parte das pessoas estranhas ao grupo. O socorrista e o brigadista fizeram uma intervenção excelente em uma situação extrema para mim, que atingido por um soco estava preparado para uma escalada da violência. Calmo e educado com Ganges, o brigadista conseguiu retomar o diálogo em uma condição extrema. De inimigo mortal, tornei-me efetivamente um amigo para Ganges. Este restabelecimento da comunicação não ocorreu apenas como intervenção junto a Ganges, mas junto a mim que pude me readequar para uma retomada da relação terapeuta-paciente com Ganges.

Para além da metodologia fenômeno-estrutural, o ATG proporcionou também resultados inesperados. Fora do objetivo da pesquisa e sem receber uma intervenção planejada, parte dos servidores da moradia do ISM sensibilizou-se com os resultados. Desde as coisas corriqueiras como a descoberta que Ganges sabia nadar por parte de um técnico, até observar a redução das suas crises epiléticas. Ou como a at Patrícia, que não pôde integrar a equipe até o fim da intervenção, mas se responsabilizaria pela integração dos moradores às atividades do CAPS. E outra técnica de enfermagem que somente descobriu a natureza do projeto no dia de nossa despedida que fez questão de ser integrada à continuação do projeto.

Espaço-temporalidade.

Tanto nas relações interpessoais individuais quando em grupo ficou muito evidente a baixa retenção do tempo por parte dos moradores,

provavelmente cronificada devido à ausência de atividades individuais ou de grupo. Entretanto, a partir do estabelecimento das relações transferenciais e das experiências de vida compartilhadas em grupo, tornou-se possível trabalhar o duplo aspecto do método fenômeno-estrutural quanto à dimensão ideoafetiva, na qual comparecem os sintomas e a busca pela compreensão da dimensão fenômeno-estrutural de suas existências, os participantes do grupo.

Neste contexto, serão apresentadas situações de falta de temporalidade e de incremento desta dimensão da experiência vivida através do ATG. Nos casos de falta ou baixa retenção de temporalidade, identificamos a necessidade de adaptar nossas tentativas de estimular as condições para ocorrência do episódio terapêutico, e nos casos de incremento desta retenção, buscamos proporcionar condições para a continuidade desse processo positivo.

Apesar do primeiro contato positivo com Berg, que se apresentou como um homicida, e com Brazos, que estudou comigo na mesma escola, as intervenções diferenciadas para cada caso não foram associadas com resultados positivos. À primeira vista, apresentavam-se como os melhores candidatos porque demonstraram curiosidade e habilidade social, de modo que desenvolvemos algum sucesso quanto ao estabelecimento de um diálogo regular sobre temas de interesse. Apesar de não conseguirmos acessá-los e estimular a transformação, o contato vital, à compreensão de suas constituições espaço-temporais ocorreu dentro do ATG.

Apesar das ofertas de cigarro, livros, argila para arte e os passeios, entre outras alternativas protagonizadas por vários integrantes da equipe de at, tentando trabalhar as relações transferenciais de diferentes formas, Berg

permaneceu fixado no comportamento de parar de fumar por causa de sua tia. Apesar de fumar diariamente. Minha impressão era que preso à ideia de que sua tia ou outro familiar poderiam vir buscá-lo a qualquer momento, não apenas se recusava a sair do ISM, como buscava mostrar-se da forma mais preservada possível durante nossos diálogos. Ele nunca me respondeu sobre a justificativa para se recusar a participar das atividades, mas somente demonstrava seus sintomas psicóticos durante os diálogos maiores. Mesmo a argila presenteada a Berg foi usada apenas parcialmente para fazer três bonecos, o resto devolvido sem uma justificativa clara. Dessa forma, apesar de recusar-se a participar das sessões de ATG, ficou muito evidente a necessidade de oferecer-lhe um atendimento individual porque se mostrava especialmente resistente ao contexto de grupo fora do seu quarto.

Brazos, que foi meu contemporâneo na escola, participou das atividades com alguma irregularidade. Com o discurso bastante organizado à primeira vista, apresentava como sintoma mais evidente as oscilações de humor: participava das atividades quando encontrava-se com maior disposição cantando ou dançando, ou recusava-se a levantar-se da cama para participar da atividade ou fazer algo além de fumar seus cigarros, demonstrando profundo desânimo. O hábito de associar as pessoas presentes no ISM com pessoas de sua adolescência, em retrospectiva, demonstraram associações frouxas e desprovidas de investimento transferencial, seja comigo, que recordava seu primo, seja com a at Joana, que recordava-lhe uma menina da escola, porque não houve um maior investimento por sua parte, apesar das diversas vezes em que busquei dialogar com ele sobre a adolescência, fase mais presente em suas

memórias e discurso. Apesar de demonstrar profunda gratidão e prazer durante as poucas atividades em que participou, perseverava em mim esta dificuldade afetiva de alcançá-lo, de conseguir ouvir algo novo sobre si mesmo. Apesar de, na maior parte do tempo, aparentar um transtorno bipolar, somente durante um diálogo mais longo apresentou seus sintomas psicóticos, confirmando esta impressão frouxa e vazia com que ele associava as pessoas que lhe recordava a infância e adolescência e dos diálogos, até certo ponto, impermeáveis e repetitivos.

Ambos os casos apresentados brevemente têm estrutura esquizo-racional, se diferenciando neste caso porque Berg apresentava como elemento central de sua esquizofrenia a questão do espaço vivido com suas alucinações visuais, mas sem nenhuma oscilação de humor, apesar da falta de perspectivas quanto à vinda desta tia ausente, que não comparecia a anos, mas definia sua rotina nos pequenos detalhes. Enquanto para Brazos, apesar da presença de sintomas psicóticos, sua oscilação de humor especialmente vinculada à uma crença absoluta na falta de perspectiva de vida o vincula à experiência vivida do tempo, preso à adolescência, chegando a acreditar dispor de idade inferior a 25 anos. Esta percepção somente foi possível devido ao trabalho integrado da equipe, discutindo ambos os casos em torno de intervenções possíveis para integrá-los às atividades. Alguns dos dados citados somente puderam ser observados porque ocorreram na presença da equipe, durante uma atividade de grupo, permitindo uma melhor compreensão de suas estruturas.

A atividade na qual assamos biscoitos também proporcionou um episódio muito interessante quanto aos diferentes funcionamentos

constitucionais. Ganges e Tokoro receberam assadeiras para untar enquanto uma at untou a terceira forma. Enquanto a at untou a forma rápida e completamente sem olhar para a assadeira porque dialogava com Palala, Ganges chamou a minha atenção com a diligência e detalhismo que dedicou à forma. Ele aparentava interesse nas formas que seus dedos desenhavam na assadeira, fazendo sua atividade cuidadosamente. Paralelo a este evento, observei que Tokoro untou sua assadeira de forma irregular, incompleta e desinteressada. Chamei a atenção de Tokoro, pedindo a ele e explicando que a assadeira deveria ser completamente untada.

Esta situação ficou especialmente marcante devido ao contexto de grupo quando observamos três funcionamentos bastante distintos. Neste caso, a solicitação de outrem proporcionou condições para que Tokoro se implicasse realmente com o que estava fazendo. Parafraseando Minkowski (1938, 1970, 1999), as melodias das existências de Tokoro, Ganges, a at e eu tocaram simultaneamente no contexto de grupo, e as três distinções diante do mesmo objeto e da mesma tarefa saltaram à minha atenção mesmo que estivesse misturando a massa ao invés de untar uma forma.

Encerramento do ATG

Assim como o início do ATG foi informado aos moradores quanto à frequência, duração e finalidade das atividades, no último mês de oferta da intervenção foi dada a informação de que a atividade seria concluída, e que poderia não haver sua retomada. A partir do momento em que começamos a divulgar o fim dos passeios, foi possível identificar um novo movimento entre os moradores, considerados mais preservados, que se recusavam a participar.

Paraíba, por exemplo, passou a aguardar a conclusão de nossas atividades para se aproximar e contar suas histórias, origem e valentia. Apesar de nunca ter explicado porque se recusava a participar do passeio conosco, tornou-se uma pessoa regular ao final da atividade para dialogar comigo, ou com alguém da equipe.

Somente no dia da conclusão que Berg e Amur participaram da atividade, mesmo que de forma pontual. Chamados a escrever o que desejavam no pano que iríamos amarrar na árvore em frente à moradia masculina e feminina, Berg escreveu que desejava retornar para casa para pouco depois se afastar e Amur recusou-se a escrever, mas disse-nos que se encontrava ali afastado de suas atividades apesar de ser Presidente Mundial e referiu-se ao abuso sexual de crianças como encontro amoroso.

Foi muito interessante observar este rompante final depois de alguns meses sem muita abertura por parte de Amur para finalmente se revelar em sua natureza. O fim da atividade permitiu que ele pudesse sentir-se à vontade para mostrar quem ele é, ou pelo menos acredita ser.

Uma técnica de enfermagem também se aproximou para nos conhecer, questionando qual a finalidade do nosso projeto, mas aproveitando para se apresentar e manifestar interesse em um próximo projeto. Este posicionamento por parte da técnica de enfermagem e dos moradores mais afastados como Amur e Paraíba ilustra a ocorrência do processo transferencial para com o grupo. Eles não se aproximaram por minha causa ou de ninguém em específico da equipe. Eles se aproximaram porque identificaram um grupo cujas

intervenções transbordaram a existência do grupo em si e alcançou as pessoas próximas.

O estudo de caso clínico mais emblemático descrito por Minkowski (1938, 1999, 2000) quanto ao uso da própria vitalidade individual para realizar contato com o paciente foi considerado como fracassado porque o autor não conseguiu alcançar seu paciente com suas intervenções. O homem seguiu delirando sobre sua iminente execução a ser realizada no dia seguinte. Na perspectiva do ATG, podemos dispor da vitalidade de todos os seus integrantes, sejam eles profissionais, integrantes da atividade ou pessoas na rua para fazer contato afetivo e retomar o contato realístico.

O primeiro contato com os moradores foi marcado por esta indiferença generalizada. De forma geral, na minha experiência, não é incomum receber atenção exagerada nos espaços de saúde mental por parte dos frequentadores. Se compararmos dentro do próprio ISM, todas as vezes que ia ao CAPS, algum frequentador me cumprimentava e não raramente iniciava um diálogo em que compartilhava alguma informação. Então, os moradores do ISM foram as primeiras pessoas que conheci neste contexto que se mostraram indiferentes ao novo.

Enquanto grupo, ficou bastante evidente a forma fragmentada e pontual em que as relações sociais ocorreram. Além do prejuízo que podemos atribuir ao adoecimento das pessoas ali residentes, não podemos desconsiderar a origem de muitos dos moradores do sistema prisional, onde a restrição à socialização e ao movimento é bastante severa.

Em outra ocasião, durante a apresentação do ATG e suas peculiaridades para um grupo de alunos de graduação em psicologia, um dos alunos questionou qual seria a diferença entre um passeio de lazer e o ATG. Expliquei a ele que a diferença na forma como vivemos uma experiência reside no sentido que os indivíduos participantes atribuem àquela experiência. Então, da mesma forma que uma pessoa poderia não utilizar sua terapia individual, ou de grupo, em busca que uma mudança terapêutica, a diferença reside na forma como os integrantes do ATG atribuirão sentido ao ATG.

Logo, da mesma forma que alguns participantes integraram ao ATG em busca de lazer, ou de forma pouco significativa, outros experimentaram de forma distinta, como um verdadeiro divisor de águas nas relações com pessoas específicas e no incremento na retenção espaço-temporal.

Conclusão

Gente é tão louca
E no entanto tem sempre razão
Quando consegue um dedo
Já não serve mais, quer a mão
E o problema é fácil de perceber
É que gente
Gente nasceu para querer

- Raul Seixas & Cláudio Roberto, *Gente*

Lionço (2002) utiliza o cinema para discutir o trabalho psicanálise utilizando o filme *Stalker*¹⁴³, (1979) dirigido por Tarkovski (1932-1986), como metáfora:

Consideramos ser uma forma alternativa de se falar sobre o trabalho da psicanálise a busca de cenas estrangeiras ao cotidiano dos atendimentos, mas cenas estas que espelham e suscitam possibilidades de que este trabalho possa se ‘olhar de fora’, segundo uma referência outra que lhe conceda nova chance de se redizer, de maneira diversa àquela do dia-a-dia do trabalho. (pp. 100)

O foco de Lionço (2002) na psicanálise não gera conflito teórico aqui. Assim como o “*trabalho psicanálise*” somente ocorre a partir da relação transferencial, “*que não pode nunca ser reduzida a uma descrição operada por um ou outro dos atores (...), esta cena entre-dois*” (pp. 99), o mesmo vale para

¹⁴³ Lionço (2002) utiliza a definição de Gonçalves filho para *stalker* como “*caminhar firme em direção ao inexplicável*” que é bastante diferente do sentido atribuído comumente como um perseguidor e molestatador de pessoas, geralmente de mulheres.

o AT e ATG, porque a relação terapêutica, independentemente da abordagem, “aponta para fora de cada um dos atores da cena, marcando a presença de algo que escapa ao domínio tanto do analisando quanto do analista” (pp. 100). A intenção deste trabalho é justamente de demonstrar que o ATG também produz esta presença que transcende a presença dos ats e acompanhados envolvidos, formando esse algo maior que, nesta hipótese, remonta ao contexto específico do grupo.

O *stalker*, personagem que nomeia o filme e personifica o at, trata-se daquele que acompanha profissionalmente os outros dois personagens à Zona, um local mítico inexplicável onde se acredita que desejos serão realizados, cujo acesso é proibido pelo governo. A natureza ilegal e transgressora da atividade os obriga a utilizar apelidos para omitir suas identidades. Os personagens/acompanhados são chamados escritor e professor, respectivamente. O escritor, apesar de famoso e reconhecido pelos outros personagens, e muito expansivo, caracteriza-se inicialmente, em especial, pelo abuso do álcool e pela repetição de um discurso que reflete o esvaziamento de sentidos e de inspiração que experimenta em sua vida pessoal e profissional. O professor, um pesquisador mais circunspecto, não expõe seus motivos para visitar o sítio proibido, limitando-se superficialmente a declarar uma curiosidade pela Zona.

O primeiro paralelo possível entre o filme e a prática do AT e ATG ocorre a partir da discussão da Lei 10.216 (Brasil, 2001). Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que estabelece a “*garantia e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em*

saúde mental” e define que os serviços de saúde mental devem contemplar a “*gravidade ou o tempo de evolução do transtorno*”, visando sempre a “*recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade*”, além da obrigatoriedade do desenvolvimento de políticas públicas específicas para encerrar internações prolongadas através de “*altas planejadas e reabilitação psicossocial*”. Apesar da socialização e inserção social das pessoas que sofrem transtornos psiquiátricos junto à família, ao trabalho e à comunidade ser obrigatória, as restrições ao exercício do AT e ATG, ou de qualquer outra clínica externa à instituição são comuns, e frequentemente tais práticas sofrem boicotes, quer por desconhecimento, quer pela opção pelo modelo hospitalar por parte dos gestores dos serviços de saúde. Assim como descrevi o episódio no qual técnicos do ISM optaram pela exclusão dos moradores das atividades do CAPS, sob a justificativa de que se encontravam em condição de cronicidade e de que não apresentariam resultados, há o paralelo da situação na qual a oferta de estágio de AT em um serviço público de saúde foi proibida porque não haveria seguro que contemplasse uma clínica ambulante. Dessa forma, é possível associar a proibição governamental ao acesso a uma Zona onde desejos – o evento terapêutico – são realizados com a prática do AT e ATG que se caracteriza pelo “*setting clínico ambulante*” (França, 2009), que, além de incomum, ainda é desconhecida pela maioria dos profissionais de saúde com quem tomei contato em minha vida profissional. É possível observar que o AT e ATG frequentemente são oferecidos em condições de informalidade e ilegalidade nas instituições, apesar de se tratar da modalidade clínica que efetivamente contempla as especificidades do paciente no contexto

de inserção social junto à família, ao trabalho e à comunidade, conforme disposto pela Lei 10.216.

O encontro entre *stalker/at* e seus acompanhados, quando se conhecem na introdução do filme, é apresentado em sépia, tonalidades de marrom e branco, que somente é sutilmente transformada em cores com o início da jornada, quando adentram a Zona e o espectador surpreende-se com as belas e coloridas paisagens de uma região abandonada. Tarkovski (2002) notabilizou-se pelo uso da fotografia e do tempo no cinema para proporcionar a dimensão emocional e psicológica do enredo. A diferença entre a introdução em sépia e a jornada em cores proporciona um contraponto estético entre o embotamento tedioso e esvaziado da rotina vivida pelos personagens/acompanhados e as novas experiências que os aguardam nesta jornada apoiada pelo *stalker/at*. Esta dinâmica guarda sérias semelhanças com o início do trabalho do AT, e em especial com as primeiras visitas realizadas aos moradores do ISM. A ausência da relação transferencial e de trocas afetivas entre os envolvidos passou-me uma sensação de desesperança quanto às possibilidades de sucesso da intervenção do ATG. O uso da profissão para nomear as identidades dos personagens de Tarkovski reflete a superficialidade do começo das relações interpessoais, mas pode ser usado também para representar a rigidez e o embotamento existencial que experimentam e os motiva a buscar o auxílio do *stalker/at* para ter seus desejos realizados.

É neste momento que o at é chamado, para oferecer uma modalidade de atenção que estimule e facilite a ocorrência das relações transferenciais e do contato afetivo com o mundo e as coisas em volta. Mesmo em um ambiente

colorido e rico, o professor e escritor queixam-se insatisfeitos: o rio cheira a pântano, as flores não exalam perfumes e assustam-se quando um cachorro uiva ao longe. O *stalker* busca tranquilizá-los, explicando sua percepção de admiração quanto à beleza do lugar; fala sobre necessidade de fazerem uma jornada segura e atribui tarefas e responsabilidades para que cada um possa cooperar com a jornada. Ao atribuir um afeto positivo ao desconhecido em suas possibilidades, o *stalker/at* realiza um manejo que transcende tranquilizar a seus acompanhados: ele aponta a eles outros sentidos sobre o mesmo fenômeno como forma de estimular uma reflexão nesta diferença entre as melodias das existências dos envolvidos. As tarefas compartilhadas e as orientações quanto a segurança fazem parte deste processo de estimular a sintonia e a transferência entre todos no grupo.

Após uma caminhada cuidadosa, o *stalker/at* aponta o local a que se destina, um aposento onde seus desejos serão realizados. Apesar de visível e aparentemente acessível em linha reta, o *stalker/at* explica que a Zona dispõe de diversas “*armadilhas e perigos*” e que a jornada para aquele local nunca ocorre da “*mesma forma*”. As “*armadilhas e perigos*” expõe a demanda por preparação e organização para realização do ATG por parte do *stalker/at* e acompanhados quanto aos conteúdos e eventos que possam surgir durante a atividade terapêutica. Um paciente pode reagir de forma inesperada como ocorreu com Komati, que ficou profundamente irritado com a demora para servir-se de um bolo, ou como Cotia, que caiu sozinha durante uma atividade como parte de um processo delirante.

Apesar das orientações, tanto o escritor quanto o professor separaram-se do grupo em momentos diferentes. Ambas as situações ocorreram por conta de desentendimentos associados com medos, desorientação e insegurança, mas sempre seguidos de reencontro. Desencontros e reencontros podem ocorrer tanto nas terapias convencionais, quanto no ATG. O episódio em que Ganges me agrediu foi bastante marcante para os dois, e cheguei a cogitar a exclusão dele das atividades, mas a força da relação transferencial permitiu para ambos que as relações fossem restabelecidas. O *stalker/at* faz um comentário:

Quando o homem nasce, é fraco e flexível. Quando morre, é impassível e duro. Quando uma árvore cresce, é tenra e flexível, quando se torna seca e dura, ela morre. A dureza e a força são atributos da morte, flexibilidade e fraqueza são a frescura do ser. Por isso, quem endurece, nunca vencerá. (Demidova & Tarkovski, 1979)

Esta fala guarda especial afinidade com o conceito de ímpeto vital de Minkowski (1970, 1999, 2000), especialmente quando o *stalker/at* pondera com seus acompanhados sobre a importância da flexibilidade para realizar a jornada e que a rigidez na existência humana nos aproxima mais das coisas mortas e inertes que da vida. A flexibilidade do ímpeto vital é essencial para o existir humano e a habilidade de readequação das expectativas derivada do ímpeto vital é elemento primordial para o at, em especial quando trabalha com pessoas rígidas como Berg, que nunca se permitiram participar do ATG.

Depois da tensão e surpresa do reencontro com o professor, que também tinha se afastado, o *stalker/at* e seus acompanhados sentam-se à margem de um rio para descansar e são “abordados” por um cachorro preto.

Eles não sabem se este é o cachorro que os assustou com uivos, mas o recebem sem medo ou estranhamento, que se deita próximo ao grupo e passa a segui-los dali em diante sem representar nenhum risco. Os efeitos terapêuticos das intervenções e do ATG muitas vezes comparecem discretamente e sem estardalhaço, como o cachorro preto que antes representava todos os medos e inseguranças. Assim como as falas de Komati, quando demonstrou uma maior consciência de temporalidade ao recordar de eventos passados e planejando-se para o ATG que somente ocorreria no dia seguinte.

No último e mais perigoso trecho antes de chegarem ao destino, a tensão é tão grande que o escritor revela estar armado. O *stalker/at* intervém e dialoga sobre a inutilidade da arma em um local desabitado cujos maiores riscos são desconhecidos e voltados para eles mesmos. Depois de o escritor abrir mão de sua pistola e seguir caminho, o professor comenta casualmente que carrega com ele uma ampola para operar um suicídio imediato e indolor em si mesmo. A justificativa é se precaver contra alguma surpresa indesejada e insuportável. Entre os extremos da hetero e auto agressividade, o *stalker/at* toma conhecimento do descaso que ambos demonstram ao desconsiderar as consequências que tais atos possam operar nas próprias vidas ou de outros. Esta passagem ilustra o potencial prejuízo na experiência da temporalidade vivida para os acompanhados. Apesar da intervenção bem sucedida do *stalker/at* para demover o escritor a abrir mão de sua arma, ele não obtém o mesmo sucesso com o professor, que não dispensa sua ampola suicida. Nem todas as intervenções operam mudanças e transformações bem sucedidas.

Finalmente, em frente à Sala dos Desejos, o *stalker/at* explica ao professor e ao escritor que devem preparar-se. Antes de entrar na sala é bom que relaxem para que possam mentalizar seu desejo mais forte e íntimo que será realizado. Esta explicação desencadeia novo conflito entre os três. O professor manifesta a intenção de destruir aquele local com uma bomba que transportou em sua mochila, pois ditadores fracassados poderiam realizar seus sonhos se pudessem acessar tal local. O *stalker/at* tenta impedir a destruição da Sala, e, apesar de agredido pelo escritor, ele não retribui a agressão sofrida e limita-se a tentar impedir a ativação da bomba. O escritor acusa o *stalker/at* de utilizar-se da sua ocupação para usufruir dos prazeres do poder exercido sobre as pessoas que ele acompanha, e o derruba algumas vezes. O *stalker/at* chora, demonstrando a frustração que sente, pois conduzir as pessoas que necessitam àquele local é sua única satisfação profissional. A Sala dos Desejos é a única esperança para os desacreditados e que, além de não poder pedir nada para si enquanto *stalker/at*, os desejos a serem realizados tratam-se das aspirações mais íntimas de cada um.

O escritor se enfurece, pois seu desejo mais íntimo é algo horrível e inaceitável, muito diferente da idealizada ‘inspiração artística’ que declarou no início da jornada. Frustrado, o escritor compreende a história de um *stalker* que cometeu suicídio depois de realizar os próprios desejos. Mesmo que o referido *stalker* tenha retornado ao local para solicitar novo pedido e reparar os erros que cometeu e causaram a morte de um ente querido, ele provavelmente foi confrontado novamente pela própria culpa e defeitos pessoais ao descobrir que ao invés de reparar seu erro, seu maior e mais íntimo desejo provavelmente

seria uma fortuna ainda maior em detrimento do retorno com vida de seu irmão falecido. O professor compreende a reflexão do escritor e desmonta a bomba, desistindo de destruir aquele local.

Esta situação extrema reproduz diversos elementos de um evento terapêutico. A começar pela manifestação clara que não cabe ao at usufruir de seu papel privilegiado na relação transferencial com seus acompanhados para obter a satisfação de seus desejos e expectativas. Lionço (2002) inclui que o terapeuta “*deve ser capaz de sobreviver à transferência*” (pp.116), refletindo a necessidade de sustentar a relação transferencial nos momentos mais tensos e sem apropriar-se para si da raiva, do ódio e mesmo do amor sem a devida reflexão sobre o sentido destes sentimentos no processo terapêutico em andamento.

O segundo elemento presente nesta cena refere-se ao processo terapêutico como local para realização do desejo. Não é necessário um local fixo, mas dentro dos pressupostos do AT, o único elemento essencial e necessário é a relação transferencial com finalidade terapêutica. O local onde as relações ocorrem é utilizado ativamente para facilitar a “realização do desejo”, o evento terapêutico. É interessante observar que muitas vezes a natureza do resultado terapêutico alcançado pode ser desconhecido, inesperado e até indesejado para terapeuta e paciente.

O aspecto grupal é o terceiro elemento da cena que chama a atenção. Independente de todo o esforço e investimento do *stalker/at*, o *insight*

*terapêutico*¹⁴⁴ que demove o ímpeto destruidor do professor foi decorrente do diálogo entre os três, tratando-se, portanto de um processo grupal sem protagonista maior que os coparticipantes. Este resultado reforça que a relação terapêutica não dispõe de natureza vertical, tornando-se viável apenas através da reciprocidade, e que a dinâmica do ATG é distinta do AT individual ou da terapia de grupo que ocorre em consultório (França, 2009).

Depois desta situação limite, o trio abandona a Zona proibida e retorna para o café onde se encontraram inicialmente. A estética sépia utilizada por Tarkovski no princípio do filme é retomada, como que para ilustrar que voltaram à mesmice da rotina de suas vidas. O *stalker/at* reencontra sua esposa e se despede dos companheiros de jornada, deixando o espectador em dúvida se eles realmente saíram daquele café e algo realmente aconteceu, ou se tudo não passou de divagação. Entretanto, os sinais estão todos lá, para além da evidente fadiga: as roupas estão sujas e o cachorro os acompanhou no retorno. Antes de sair, o *stalker/at* questiona se alguém deseja o cachorro. Com as respostas negativas, ele conduz o cachorro e a família para casa. A presença do cachorro preto associada ao *stalker/at* permite associar que o mesmo elemento que amedrontou aos acompanhados no princípio da jornada agora passa a ser associada com o *stalker/at*, mas deixou de representar ameaça.

Em casa, o *stalker/at* deita-se no chão, demonstrando sua completa e verdadeira exaustão para a esposa, queixando-se que seu trabalho e a Zona permanecem ininteligíveis para as pessoas que acompanha. A queixa do

¹⁴⁴ Palavra inglesa utilizada para designar o resultado de um processo reflexivo por parte de uma pessoa em processo terapêutico.

stalker/at não é incompreensível para nenhum at ou terapeuta. Ainda hoje há um estranhamento/desconhecimento sobre o alcance real e as possibilidades dessas atividades terapêuticas. Entretanto, a fala do *stalker/at* reverbera para além da estrutura e finalidade do seu trabalho, pois ele aparenta desconhecer ou minimizar os resultados de sua atividade.

Se considerarmos a fala de Minkowski (1999) sobre as dificuldades de definirmos onde começa e onde se encerra um evento terapêutico e o que exatamente gerou as condições para sua ocorrência, observaremos mais uma semelhança entre o trabalho do at e o filme *Stalker*. Enquanto expectador, questionei-me se os acompanhados não realizaram seus desejos e escolheram a mesmice de suas vidas conscientemente. Independente desta impressão fugaz e imprecisa, se os desejos do professor e do escritor foram ou não foram realizados, eles permanecem juntos no café depois que o *stalker/at* se afasta, demonstrando que a relação entre eles, que se fortaleceu durante a atividade, dispõe de elementos para continuar com ou sem a manutenção das visitas à Zona. Mesmo que os acompanhados retomem suas vidas cotidianas, é evidente que a experiência os marcou e que provavelmente resignificaram suas vidas. Neste contexto, a intenção da fotografia sépia pode apontar que, para além do aparente embotamento da vida, os personagens sofrem no cotidiano, não há felicidade plena na rotina do mundo contemporâneo em que vivemos.

Sobre a condução aparentemente errática e incompreensível do *stalker/at*, durante alguns trechos ele joga objetos para confirmar a segurança na direção que caminham, em outras situações estimula ou exige que um dos acompanhados siga na frente. Sobre as alegadas armadilhas que poderiam

colocar tudo a perder, aparentemente elas não foram ativadas ou mesmo inexistem. Assim como na Zona proibida onde os sonhos podem se realizar, o processo terapêutico guia-se por elementos desconhecidos pelo at e seus acompanhados, demandando o uso da intuição para garantir que o caminho até o destino seja percorrido. Assim como Minkowski (1970, 1999, 2000) fala sobre a importância da intuição na compreensão de seus pacientes, cabe ao at tentar compreender os elementos ocultos na relação terapêutica de forma a mitigar os perigos presentes na vida das pessoas com quem trabalha.

O filme encerra na residência do *stalker/at*. Ao fundo é possível vislumbrar uma biblioteca com grande quantidade de livros amontados na pequena casa de dois cômodos. Minkowski (1999, 2000) reforça a importância da formação no exercício do método da psicopatologia fenômeno-estrutural, que, nessa linha de raciocínio, encontra paralelo com o filme. Outro elemento que guarda afinidade com a atuação do ATG é que o *stalker/at* comenta em diferentes momentos da narrativa sobre seu aprendizado com outro *stalker* mais velho e experiente que o guiou pela Zona proibida em busca do quarto onde os desejos se realizam. Se a clínica convencional individual idealmente é praticada e aprendida sob supervisão de um profissional mais experiente após o atendimento, no ATG é possível aprender e trabalhar esta clínica em equipe com outros ats mais experientes e viabilizar a construção de um conhecimento prático baseado na experiência vivida compartilhada e integrado à tradicional supervisão.

David Souza, meu irmão caçula, comentou no dia 31 de março de 2016 sobre este trabalho, já próximo de seu encerramento: “*Demétrius, pelo que eu*

entendi, você quer mudar o mundo”. Estas palavras, em um primeiro nível, representam minhas expectativas enquanto psicólogo, at e professor inserido em uma sociedade repleta de desafios, demandas e possibilidades. Mas as palavras de meu irmão reproduzem também a característica definidora do ímpeto vital (Minkowski, 1970, 1999, 2000) enquanto elemento dinamizador de nossas existências. A cada dia e a cada momento, readapto minhas expectativas quanto a este mundo e a mim mesmo, que quero transformar. Mesmo minhas expectativas quanto ao ideal e desejável se transformam e são reatualizadas regularmente. Essa transformação que vivo diariamente é o elemento vital que utilizo nas minhas intervenções, tentando alcançar aos meus pacientes, tentando proporcionar condições para alcançar aqueles que estão fora do “mundo dos vivos” (Minkowski, 1999). O mesmo vale para meus alunos e colegas. Maior que a transformação do mundo, maior que a transformação de meus pacientes, a transformação e flexibilidade de mim mesmo permanecem como elementos essenciais, permitindo a crítica e reflexão sobre este trabalho, e minha pessoa.

A proposta clínica de Minkowski (1927) guarda ampla afinidade com a prática do ATG, especialmente quando ele propõe que o profissional guarde uma abertura, uma atitude que busque proporcionar condições para a “reconexão afetiva” dos participantes. A simplicidade de tal proposta, tão somente aparente, se manifesta como verdadeiro desafio aos profissionais que buscam aplicar estes princípios. Durante as primeiras semanas de atividade, senti desesperança em alguns momentos, imaginando que os participantes encontravam-se “demasiado comprometidos” para apresentar resultados

positivos com a atividade, enquanto os moradores “menos comprometidos” se recusavam sistematicamente a participar das atividades. Entretanto, a partir da realização regular do ATG, em que eu e minha equipe insistimos e buscamos convidar os moradores, apesar dos constantes não, e do investimento em momentos de diálogos individuais, alguns dos participantes apresentaram resultados positivos antes mesmo da atividade atingir metade do seu cronograma de realização.

Ganges foi utilizado para o estudo de caso não apenas por causa dos momentos marcantes que compartilhamos, mas por ter sido reconhecido por unanimidade pela equipe como a maior surpresa da atividade. Minkowski (1927) expõe que nem sempre podemos ter certeza de como ocorreu uma mudança, ou uma “reconexão afetiva” do paciente, e sua máxima se revela completamente verdadeira quanto a Ganges, porque o passeio no qual ele entrou em crise, me agrediu e precisei contê-lo fisicamente foi o momento em que acreditei que o trabalho com ele deveria ser interrompido. Entretanto, os resultados positivos mais significativos surgiram depois dessa crise, que provavelmente foi tão marcante para ele quanto para mim. A relação transferencial se fortaleceu a partir daquele evento e estreitou nossas relações o suficiente para que ocorressem trocas afetivas que transformaram a Ganges e a mim.

A notícia de dois falecimentos, do Professor Doutor Norberto Abreu e de Ganges em um espaço de seis meses entre julho de 2015 e janeiro de 2016 tornou o tema da transferência mais acessível para reflexão. Assim como me inspiro no exemplo do Professor Doutor Norberto como profissional ético,

dedicado e sensível ao mundo em que vivemos, também me inspiro nas demandas e cuidados que Ganges solicitou-me, para corresponder a suas expectativas como alguém que se esforçava por ajudá-lo e a tornar-se um profissional mais dedicado a facilitar a ocorrência do evento terapêutico. E, cabe ainda observar que o comportamento de Ganges, de distribuir alimentos durante o ATG, possa vir a ser inspirado em meu comportamento e no encorajamento, já que sempre o estimei, mas que se manifestou de forma autêntica. Ele pedia alimento para compartilhar a seu próprio modo, e não se tratava de mero mimetismo do que eu fazia. Carrego ambos os amigos em meus pensamentos como inspiração do alcance que podemos ter na vida das pessoas próximas com quem trabalhamos ou convivemos. Além do estabelecimento destas importantes relações transferenciais dentro do ATG, que permitiram uma compreensão psicopatológica fenômeno-estrutural, estas relações viabilizaram/facilitaram eventos terapêuticos em que os participantes incrementaram suas experiências vividas de temporalidade e espacialidade, confirmando as possibilidades e resultados terapêuticos no contexto de grupo do ATG. Se com apenas dois meses de ATG foi possível identificar este tipo de resposta nos participantes considerados mais comprometidos, a desesperança inicial foi substituída por um otimismo crescente, especialmente ao conseguirmos incluir cada vez mais moradores nas atividades, respeitando as peculiaridades de cada um deles. A atividade, nesse contexto, somente foi interrompida porque a intervenção dispunha de uma data para início e conclusão.

Os resultados indiretos, com pessoas que não integraram a atividade diretamente, mas relatando para mim uma mudança nas suas práticas profissionais ilustra o caráter aberto do ATG que extrapola o *setting* do AT. Enquanto há uma tendência do AT individual de fechar-se na relação acompanhado, abrindo-se pontualmente com familiares e outros atores próximos, o ATG com perfil aberto para a participação de todos provavelmente facilita a transformação através do convívio compartilhado. Como comparação, outro morador dispunha de um serviço de AT há quase dez anos, mas a equipe da moradia compreendia muito bem o trabalho que era direcionado para uma pessoa específica.

Esta pesquisa não propõe uma conclusão ou sistematização final sobre o tema. Antúnez, Barretto e Safra (2011) observam que o AT surgiu na saúde mental e evoluiu para diferentes campos de atuação, amadurecendo enquanto prática, deixando de funcionar submetida a outros saberes e tornando-se uma alternativa terapêutica com possibilidades distintas de outras abordagens. Nesta perspectiva, o ATG integra este processo de amadurecimento do AT dispondo de peculiaridades e possibilidades terapêuticas específicas, que se distingue da clínica convencional e do AT individual.

Bibliografia

- Abreu e Silva Neto, N. (1988) *Fragmentos da Metamorfose: cuidado materno e cuidado psicoterapêutico*. São Paulo: Editora da USP.
- Abreu e Silva Neto, N. (2004). A Atualidade da Obra de Eugène Minkowski (1885-1972). *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, XXIV(2) 50-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94612361010>
- Antúñez, A. E. A., Barretto, K. D. & Safra, G., (2011). Acompanhamento terapêutico: contribuições de Minkowski. Em A. E. A. Antúñez (Org.) *Acompanhamento terapêutico: casos clínicos e teorias* (pp. 13-20). São Paulo, Sp: Casa do Psicólogo
- Aranha-Lima, M (2008). Prefácio. In G. Messas (Org.), *Psicopatologia fenomenológica contemporânea* (p.10). São Paulo, SP: Roca
- Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro: vida genocídios e 60 mil mortes no maior hospício do brasil*. São Paulo, SP: Geração
- Barthélémy, J. (2009, de 03 a 05 de setembro). *Psicopatologia fenômeno-estrutural: aproximação teórica, clínica, psicopatológica e terapêutica* [Dia 01]. Disciplina de pós-graduação oferecida pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e disponibilizada no *youtube*, São Paulo, SP. Retirado de https://youtu.be/LXiKYt_IPxA
- Barthélémy, J. (2012, de 03 a 05 de setembro). *Psicopatologia fenômeno-estrutural: aproximação teórica, clínica, psicopatológica e terapêutica* [Dia 01]. Disciplina de pós-graduação oferecida pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e disponibilizada no *youtube*, São Paulo, SP. Retirado de https://youtu.be/LXiKYt_IPxA

- Barthélémy, J. (2012, de 03 a 05 de setembro). *Psicopatologia fenômeno-estrutural: aproximação teórica, clínica, psicopatológica e terapêutica* [Dia 03]. Disciplina de pós-graduação oferecida pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e disponibilizada no *youtube*, São Paulo, SP. Retirado de <https://youtu.be/mqQDtVkjgoc>
- Benatto, M. C. (2014). *A clínica do acompanhamento terapêutico no Brasil: Uma análise da produção científica de 1985 a 2013*. Dissertação de mestrado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Arte, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Bleuler, E. (1912). *Affectivity, Suggestibility, Paranoia* (C. Ricksher, trad.). New York, NY: State Hospitals Press (trabalho original publicado em 1906)
- Boruch, R. F. & Petrosino, A. (2010). Meta-Analyses, Systematic Reviews, and Evaluation Syntheses. In J. S. Wholey, H. P. Hatry & K. E. Newcomer (eds.), *Handbook of practical program evaluation* (3th ed., pp. 531 - 553). São Francisco, CA: Wiley Imprint
- Brauner, W. (2005, maio). The method os Husserls phenomenology (Wesensschau [intuition of essences], Epoché, eidetische Variation [eidetic variation]). Retirado de http://www.geistundkultur.de/husserls_method.pdf
- Celidônio, G. F. (2007). *Vocês são quantos nos mundo? Daseinanalyse e a formação em psicologia: reflexões sobre uma experiência com o ensino da disciplina Tópicos Especiais em Psicoterapia*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

- Coelho, C. F. M. (2007). *Convivendo com Miguel e Mônica: uma proposta de acompanhamento terapêutico de crianças autistas*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Demidova, A. (Produtora), & Tarkovski, A. (Director). (1979). *Stalker* [DVD]. União Soviética: Mosfilm Kinostudiya.
- França, D. A. (2009). *Passeio da Tarde: um estudo sobre o “setting clínico ambulante” do acompanhamento terapêutico de grupo*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Freud, S. (2006a). A dinâmica da Transferência in *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, trad., Vol. 12, pp. 109-119). Rio de Janeiro, RJ: Imago (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2006b). Reflexões para os tempos de guerra e morte in *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, trad., Vol. 14, pp. 285-297). Rio de Janeiro, RJ: Imago (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2006c). Esboço de Psicanálise in *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, trad., Vol. 23, pp. 187-196). Rio de Janeiro, RJ: Imago (Trabalho original publicado em 1940)
- Gioso, F. A., Bonalume, K. F., Yabiku, L. T., Peixeiro, M. H. & Aguirre, M. (2005) *Rumo a Marte – ensaio sobre o grupo de passeio em um hospital-dia*. Recuperado no dia 23 de julho de 2008 de:
http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/F_Gioso_K_Bo

nalume_L_Yabiku_M_Peixeiro_M_Aguir.pdf

Acompanhamento. (n.d.). In Grande *Dicionário Houaiss Beta da língua portuguesa*. Recuperado em 22 de outubro de 2015, de <http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=acompanhamento>

Acompanhante. (n.d.). In Grande *Dicionário Houaiss Beta da língua portuguesa*. Recuperado em 22 de outubro de 2015, <http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=acompanhante>

Acompanhante. (n.d.). In *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Recuperado em 22 de outubro de 2015, <http://www.priberam.pt/dlpo/acompanhante>

Lei Ordinária N° 10.216 de 9 de abril. Diário Oficial da União – Seção 1, pg. 2. (2001). Acedido em 19 abr. 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm

Lowenkron, T. (2006). *Psicoterapia psicanalítica breve*. Porto Alegre, Artmed.

Lionço, T. (2002). *A tensionalidade trágica dos processos pulsionais de subjetivação. Aspectos culturais e do trabalho psicanálise*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Messas, G. (2004). *Psicopatologia e Transformação: um esboço fenomenológico-estrutural*. São Paulo, Casa do Psicólogo.

Minkowska, F. (2002). La constitution épileptide et le trouble générateurs de l'épilepsie essentielle. In R. Allendy, H. Codet, H. Hey, R. Loewenstein, F. Minkowska, E. Minkowski & G. Robin (Eds.), *Les Constitutions Psychiques* (pp. 67 - 79). Paris: Éditions L'Harmattan.

- Minkowska, F (2003). *Le Rorschach: a la recherche du monde des formes*. Paris, Éditions L'Harmattan.
- Minkowska, F (2007). *Van Gogh: sa vie, sa maladie et son œuvre*. Paris, Éditions L'Harmattan.
- Minkowski, E. (1967). Hallazgo en un caso de depresión esquizofrénica. In R. May, E. Angel & H. F. Ellenberger (Eds.), *Existencia: Nueva Dimensión em Psiquiatria y Psicología* (pp. 163 - 176). Madrid, CM: Editorial Gredos. (Publicação original em 1958)
- Minkowski, E. (1970). *Lived Time: Phenomenological and Psychopathological Studies*. (N. Metzger, trad.) Evanston, IL: Northwestern University Press. Publicação original em 1933)
- Minkowski, E. (1997). *Au-delà du rationalisme morbide*. Le Plessis-Robinson, IF: Éditions L'Harmattan.
- Minkowski, E. (1999). *Traité de psychopathologie*. Paris, IF: Institut Synthélabo.
- Minkowski, E. (2000). *La Esquizofrenia: Psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. (E. Z. T. Isoard, trad.). Cidade do México, DF: Fondo de Cultura Económica. (Publicação original em 1927)
- Oliveira, E. N. (2005). *O impacto do fechamento da Clínica Planalto para reforma psiquiátrica no DF*. Monografia de graduação, Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília.
- Pearson Education Limited (2009). *Accompaniment*. In *Longman: Dictionary of Contemporary English* (5th ed.). Whitney, OS: autor

- Pearson Education Limited (2009). *Attend.* In *Longman: Dictionary of Contemporary English* (5th ed.). Whitney, OS: autor
- Pearson Education Limited (2009). *Attendance.* In *Longman: Dictionary of Contemporary English* (5th ed.). Whitney, OS: autor
- Pearson Education Limited (2009). *Care.* In *Longman: Dictionary of Contemporary English* (5th ed.). Whitney, OS: autor
- Pearson Education Limited (2009). *Counselling.* In *Longman: Dictionary of Contemporary English* (5th ed.). Whitney, OS: autor
- Pearson Education Limited (2009). *Escort.* In *Longman: Dictionary of Contemporary English* (5th ed.). Whitney, OS: autor
- Pearson Education Limited (2009). *Sit.* In *Longman: Dictionary of Contemporary English* (5th ed.). Whitney, OS: autor
- Pelliccioli, E. (2004). *O trabalho do Acompanhamento Terapêutico em Grupo: Novas Tecnologias na Rede Pública de Saúde.* Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Psicologia da Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Pilliard-Minkowski, J. (2009). *Eugène Minkowski 1885-1972 et Françoise Minkowska 1882-1950: Éclats de mémoire.* Paris: L'Harmattan
- Portaria/GM Nº 106 de 11 de fevereiro do Ministério de Estado da Saúde. Diário Oficial da União: Nº 39-E, Seção 1, pág. 23 de 24 de fevereiro de 2000. Acedido 19 de abr. 2016. Disponível em dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/.../27_Portaria_106_de_11_02_2000.pdf
- Simões, C. H. D. (2005). *A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: Uma análise crítica.* Dissertação

de Mestrado apresentada na Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas.

Tarkovski, A. (2002). *Esculpir o Tempo*. (J. L. Camargo, trad.). São Paulo:
Martins Fontes. (Publicação original em 1998).

Anexos

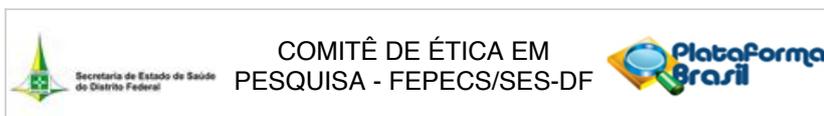
Anexo A – Nomes Fictícios dos Moradores

- Ganges
- Pérola
- Cotia
- Amur
- Amarelo
- Todd
- Vaal
- Palala
- Nossob
- Berg
- Komati
- Brazos
- Bow
- Danúbio
- Tokoro
- Volga
- Paranoá
- Anhanguera
- Maxotó
- Paraíba

Anexo B – Nomes fictícios da Equipe

- Mirna – supervisora clínica, psicóloga e servidora do ISM
- Patrícia – at, enfermeira e servidora do ISM
- Jana – at, psicóloga e servidora do ISM
- Jussara – at, assistente social e servidora
- Regina – at, assistente social e integrante da INVERSO
- João – técnico de enfermagem e servidor do ISM
- Roberta – at, terapeuta ocupacional e servidora de um CAPS
- Cassandra – at, técnica de enfermagem e servidora de um CAPS
- Carla – at, técnica de enfermagem e servidora de um CAPS
- Júlia – at, psicóloga e servidora de um Hospital
- Ricardo – técnico de enfermagem e servidor do ISM
- Catarina – at, assistente social e integrante da INVERSO
- Jerônimo – at, supervisor de campo, psicólogo e servidor do GDF
- Pedro – at, supervisor de campo, psicólogo e servidor do GDF
- Joana – at, enfermeira, servidora de um CAPS
- Diana – at, psicóloga, integrante da INVERSO

Anexo C - Parecer do Comitê de Ética da Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acompanhamento terapêutico em grupo: peculiaridades e possibilidades terapêuticas

Pesquisador: Demétrius A. França

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35176214.6.0000.5553

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Mental - ISM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 799.599

Data da Relatoria: 22/09/2014

Apresentação do Projeto:

Apesar dos conhecidos resultados do Acompanhamento Terapêutico individual, ainda há pouca bibliografia sobre o Acompanhamento Terapêutico de Grupo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as características, possibilidades e implicações do acompanhamento terapêutico em grupo no contexto da saúde mental, uma vez que não existe nenhuma pesquisa deste tipo e profundidade no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

foram evidenciados os possíveis riscos e benefício do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada com os usuários residentes no ISM sob os princípios da fenomenologia e com viés qualitativo. Os pesquisadores farão registros pessoais de todas as atividades baseado nos princípios da fenomenologia e registrando as próprias impressões sobre o processo terapêutico. Sempre que necessário e possível, registrarão as impressões e percepções de outros participantes, sejam usuários da atividade,

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 799.599

sejam acompanhantes terapêuticos convidados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou folha de rosto de acordo;
- Termo de concordância de acordo;
- Apresentou currículos;
- Cronograma adequado
- O TCLE de acordo com modelo do CEP.
- Apresentou critérios de inclusão e exclusão;
- Apresentou planilha de orçamento.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

RESPONDEU TODAS AS PENDÊNCIAS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO

BRASILIA, 22 de Setembro de 2014

Assinado por:
LUIZ FERNANDO GALVÃO SALINAS
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Anexo D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 via.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: “Acompanhamento Terapêutico em Grupo: peculiaridades e possibilidades terapêuticas”

O nosso objetivo é investigar, discutir e caracterizar as possibilidades do ATG – Acompanhamento Terapêutico em Grupo. Os objetivos são: caracterizar e discutir as relações vivenciadas num acompanhamento terapêutico em grupo, na rede pública de atenção à saúde mental no Distrito Federal; compreender o sentido do ATG para os sujeitos envolvidos; analisar a contribuição desse dispositivo para a transformação da vida dos sujeitos dentro do grupo e de suas redes sociais; verificar em que medida a prática do ATG dialoga com outras estratégias terapêuticas. Trata-se de um estudo de caso onde os envolvidos na atividade de ATG podem ser chamados a expor suas impressões sobre a atividade. Os envolvidos nesta pesquisa são os acompanhantes terapêuticos, os acompanhados, familiares, profissionais e outros atores sociais, que participem ou venham a participar da atividade de Acompanhamento Terapêutico em Grupo. A sua participação é voluntária e você não é obrigado a participar desse estudo, tendo o direito de sair da pesquisa a qualquer momento que quiser, sem que isto lhe cause qualquer prejuízo.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

Não existe obrigatoriedade em participar da referida pesquisa sobre AT em Grupo, nem restrições ou obrigações quanto à interação social com os participantes dela. Tampouco há a necessidade de responder as perguntas que possam ser realizadas pelos participantes da pesquisa durante as atividades terapêuticas descritas. Todo e qualquer participante pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no Instituto de Saúde Mental podendo ser publicados posteriormente em outras instituições e em eventos científicos. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Psicólogo Demétrius A França, Psicólogo Bruno Cavaignac e Psicólogo Táris Malta no Instituto de Saúde Mental telefone: 8171-6560 e 3399-7385 nas quartas-feiras, das 8:00 às 18:00 e nas sextas-feiras das 8:00 às 12:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa ou responsável legal.

Nome / assinatura:

Nome do responsável legal / assinatura:

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura:

Brasília, ____ de _____ de _____

