

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM  
PSICOLOGIA CLÍNICA  
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA SUBJETIVIDADE**

**AMIZADE E PSICOTERAPIA**

**Ricardo Wagner Machado da Silveira**

**SÃO PAULO  
2006**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM  
PSICOLOGIA CLÍNICA  
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA SUBJETIVIDADE**

## **AMIZADE E PSICOTERAPIA**

**Ricardo Wagner Machado da Silveira**

**Tese apresentada à Banca Examinadora  
da Pontifícia Universidade Católica de  
São Paulo, como exigência parcial para  
obtenção do título de Doutor em  
Psicologia Clínica sob a orientação da  
Profa. Dra. Suely Belinha Rolnik**

---

---

---

---

---

**SÃO PAULO  
2006**

**Dedico aos amigos e especialmente àqueles que sabem ser bons inimigos.**

**Aos pacientes amigos... ou seriam amigos pacientes?**

**Aos distantes porque estes estão mais perto do meu coração e do meu desejo.**

**Aos familiares, aos estrangeiros e principalmente aos bárbaros.**

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo repensar a relação terapêutica a partir de aproximações e ressonâncias com o conceito de amizade e sua importância nas obras de Foucault, Deleuze, Nietzsche, Derrida, Arendt, Montaigne e Blanchot.

As possíveis vizinhanças entre amizade e psicoterapia puderam ser evidenciadas não somente na interlocução com a filosofia mas também, na construção de saberes e práticas inspirados em experimentações feitas por Ferenczi e a sua técnica da análise mútua, no exercício de uma clínica do Acompanhamento Terapêutico, de uma clínica da grupalidade, na nossa experiência como terapeuta e supervisor de estágios em saúde mental na saúde pública, no nosso compromisso com a afirmação da dimensão política da clínica.

Neste trabalho teórico e prático procuramos produzir abalos nos alicerces da psicoterapia tal como ela está institucionalizada, enfrentando a problemática questão/tabu da vizinhança entre relações de amizade e relações terapêuticas.

A partir desta problematização foi possível dar consistência à potência terapêutica da proximidade sem limites presente, por exemplo, nos textos de Montaigne e sua amizade com La Boetie e da mutualidade na relação entre terapeuta e paciente vivida por Ferenczi nas suas experimentações psicanalíticas. Por outro lado, podemos também afirmar a potência terapêutica da distância vivida como embate e condição fundamental da relação entre amigos, tal como nos diz Zaratustra ao se referir ao inimigo como o melhor amigo ou nos embates vividos entre o AT e o seu paciente quando é preciso usar de uma “violência necessária”. Neste caso, a potência disruptiva e por isso mesmo terapêutica, está na afirmação da alteridade enquanto estratégia para quebrar as cristalizações paralizantes que capturam a subjetividade.

## **ABSTRACT**

This work aims at rethinking the therapeutic relationship from the approximations and resonance with the concept of friendship in the works of Foucault, Deleuze, Nietzsche, Derrida, Arendt, Montaigne and Blanchot.

The possible neighborhood between friendship and psychotherapy could be evident not only in the dialogues with philosophy but also in the construction of knowledge and practices inspired in experimentation made by Ferenczi and his mutual analysis technique, in the exercise of the clinic of the Therapeutic Accompaniment , in a group clinic, in our experience as a therapist and supervisor of students' training on the public mental health system, in our commitment to affirming a clinics' political dimension.

In this theoretical and practical work we tried to produce shock on the basis of the psychotherapy as it is institutionalized, facing the problematic question/taboo of a neighborhood between friendship relationships and therapeutic relationships.

From this problem, it was possible to give consistency to the therapeutic potency of unlimited proximity, as it is present in the texts of Montaigne and his friendship with La Boetie and in the mutuality on the relationship between therapist and patient lived by Ferenczi. On the other hand, we can also state the therapeutic potency of the distance lived as a clash and the fundamental condition of the relationship among friends, as Zarathustra tells us when referring to the enemy as the best friend or on the clash lived between the therapeutic accompanier and his patient when a "necessary violence" is required. The disruptive potency, and, for the same reason therapeutic of the distance, is on affirming and accepting the alterity as an strategy to break the paralyzing crystallization that capture the subjectivity.

## ÍNDICE

Introdução .....	pag. 7
Proximidades .....	pag. 15
Dstâncias .....	pag.89
Bibliografia .....	pag.

## **Introdução**

A necessidade de dar consistência a uma idéia através da fala e da escrita é tão intensa quanto precária.

Por vezes a idéia é precária, fugidia e por isso intensa, corro atrás dela que insiste em escapar entre meus dedos, entre meus dentes, restando apenas o emudecimento, depois o esquecimento, e a vida vai pulsando em outras paragens.

Outras vezes, obviamente a idéia é intensa porque insiste, me rodeia naquilo que vivo com um paciente, com um amigo, com uma leitura, com minha mulher, minha filha, o vigilante da rua, a terapia comunitária, o AT ou qualquer coisa.

Nestes momentos ela, a idéia, me parece tão clara, tão dizível que tenho vontade de ser um Juruna, ter um gravador e registrar essas minhas frases perfeitas que certamente ficariam belas na tese. Acontece que, de novo me escapam, acabo por esquece-las...

Também ocorre das idéias ficarem reverberando obsessivamente até que consigo registra-las numa espécie de catarse na escrita que dá a sensação de que elas se eternizaram naquele instante.

Me lembro de ter lido em algum lugar que, para se conseguir dar consistência a uma idéia e escreve-la, é preciso ter a necessidade de escrever e ficar obssecado pela idéia. Confesso que em muitos momentos não me vejo obssecado pela idéia que pretendo desenvolver nesta tese mas já foi o tempo em que isso me preocupava. Hoje quero ter, na medida do possível, o deleite de escrever e a capacidade de rir e me envolver com esse jogo, esse movimento de vai e vem da precariedade da idéia que escapa e aparece e escapa novamente e reaparece...

A tese é a de que existem algumas concepções de amizade que podem levar à criação de outras formas de entender e praticar a relação terapêutica. Meu interesse está na fecundidade desta vizinhança entre amizade e relação terapêutica, recaindo-se mais sobre as reflexões e práticas da psicoterapia, até porque esta é a minha maior necessidade pois sou psicoterapeuta.

Estudar as várias concepções da amizade ao longo da história e na filosofia tem sido um exercício muito instigante e certamente tem se refletido na minha forma de viver as relações com os amigos, os pacientes, minha família, meus alunos, viver a dimensão política da vida, a micropolítica do desejo<sup>1</sup>.

Neste estudo fui reconceituando as dimensões de público e privado tendo em vista as relações de força e de estratificação que determinam tais dimensões; a questão da hegemonia do familialismo em detrimento das relações de amizade, o que acabou se refletindo no modo de pensar e viver as relações terapêuticas e a dimensão política da/na clínica.

Fazer uma análise o mais rigorosa possível das relações de poder que são exercidas na clínica atravessada que é pelas instituições do familialismo e da normalização, constitui-se nosso campo de investigação.

É evidente que este objetivo tem tudo a ver com o projeto foucaultiano de análise crítica das instituições disciplinares da psiquiatria e da psicologia, mas a contribuição que pretendemos dar a esta tarefa destrutiva das relações de poder neste contexto, se refere à construção de

---

<sup>1</sup> “... há uma política que se dirige tanto ao desejo do indivíduo quanto ao desejo que se manifesta no campo social mais amplo. E isso sob duas formas: seja uma micropolítica que vise tanto os problemas individuais quanto os problemas sociais, seja uma macropolítica que vise os mesmos campos (indivíduo, família, problemas de partido, de Estado, etc.). O despotismo que, freqüentemente reina nas relações conjugais ou familiares, provém do mesmo tipo de agenciamento libidinal que aquele existente no campo social ... O problema, portanto, não é o de construir pontes entre campos já constituídos e separados uns dos outros mas de criar novas máquinas teóricas e práticas, capazes de varrer as estratificações anteriores e estabelecer as condições para um novo exercício do desejo.” in: GUATTARI, Felix. **Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo.** p. 174



um dispositivo<sup>2</sup> amizade-clínica que estremeça os alicerces da psicoterapia tal como ela está institucionalizada, abrindo-a para a experimentação de novas formas da relação terapêutica.

Assim, convido o leitor a percorrer este caminho e a encontrar sentidos nessa empreitada.

A partir de algumas leituras, tenho tido a oportunidade de encontrar importantes aliados na construção da tese, sem os quais não teria condições de dar consistência ao que quero dizer. Me refiro às idéias foucaultianas sobre a amizade apresentadas inicialmente através da trilogia de Francisco Ortega e em seguida do próprio Foucault. A idéia de hospitalidade absoluta ao bárbaro em Derrida, a amizade rara e perfeita em Montaigne, o amigo como melhor inimigo em Nietzsche, a distância como condição da amizade em Blanchot.

Mas este caminho também precisou ser feito ao inverso, numa pesquisa da história hegemônica da amizade ao longo da Filosofia com o intuito de desconstruir nossa concepção herdada de amizade, reconhecendo seu processo de naturalização determinado por relações de poder despótico e familiarista.

Estes são os desafios que terei de enfrentar para afirmar relações de amizade que primem por sua abertura à experimentação e construção de novos modos de existência.

A amizade enquanto uma relação de incitação recíproca e de luta permanente com o qual se pode viver uma infinidade de encontros intensos e diferentes daqueles preconizados pelos modelos de amizade institucionalizada.

---

<sup>2</sup> “Mas o que é um dispositivo? É antes de mais nada uma meada, um conjunto multilinear, composto por linhas de natureza diferente. E, no dispositivo, as linhas não delimitam ou envolvem sistemas homogêneos por sua própria conta, como o objeto, o sujeito, a linguagem, etc., mas seguem direções, traçam processos que estão sempre em desequilíbrio, e que ora se aproximam ora se afastam umas das outras. Qualquer linha pode ser quebrada – está sujeita a variações de direção – e pode ser bifurcada, em forma de forquilha – está submetida a derivações.” in DELEUZE, Gilles – **O mistério de Ariana**. pp.83-84

Abrem-se virtualidades nas relações quando, por exemplo, Foucault aproxima esta potente concepção de amizade das formas de encontro que podem ocorrer entre os homossexuais. Não porque eles estejam tentando sustentar sua identidade singular de homossexual neste mundo dominado pelos heterossexuais, pois este posicionamento está impregnado da mesma necessidade de uma existência cristalizada, de uma identidade perene buscando o poder de eternizar-se mas, porque o experimentar da sexualidade nos homossexuais pode abrir o corpo para hibridações variáveis e que acabam por atravessar o tecido social abalando os alicerces da instituição da sexualidade.

Podemos então entender que, as experimentações homossexuais e suas amizades coloridas liberam tonalidades inusitadas no arco-íris das formas de intimidade e de prazer, capturadas pelo cinzento domínio do capital e do familialismo na existência contemporânea.

No evento que trouxe Foucault à PUC do Rio de Janeiro em maio de 1973 e que resultou no livro *A verdade e as formas jurídicas*, Pelegrino e Foucault concluem que a psicoterapia deve ser feita para destruir as relações de poder hegemônico<sup>3</sup>.

Tal afirmação abre perspectivas ao meu intento, haja visto que pretendo problematizar a regra da neutralidade na psicoterapia não para propor uma relação simétrica, de amizade entre terapeuta e paciente simplesmente, tal como bons amigos aristotélicos que se unem por serem semelhantes em valores ou por interesses comuns. Pensar assim seria ainda estar capturado pelo modelo familialista onde se tem uma forte idéia de

---

<sup>3</sup> Foucault comenta a afirmação de Helio Pelegrino sobre a relação de poder existente entre analista e paciente: “Quando o senhor diz que a psicanálise é feita para destruir a relação de poder, estou de acordo. Estou de acordo quando penso que se pode perfeitamente imaginar uma certa relação que se verificaria entre dois indivíduos, ou entre vários indivíduos, e que teria como função tentar dominar e destruir completamente as relações de poder; enfim tentar controla-la de alguma forma, pois a relação de poder passa pela carne, nosso corpo, nosso sistema nervoso. A idéia de uma psicoterapia, de uma relação em grupo, de uma relação que tentasse romper completamente essa relação de poder, é uma idéia profundamente fecunda; e seria formidável se os psicanalistas colocassem essa relação de poder no próprio seio de seu projeto.” In FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. pp. 150-151

pertencimento, igualdade, consenso e reconhecimento marcando relações de poder e subjugação.

A amizade de que falamos se dá por escolha livre, eu não sou obrigado a ser seu amigo porque temos o mesmo sangue ou o mesmo patrimônio a ser herdado, ou porque queremos e é mais conveniente que, juntos, possamos destronar o mesmo pai.

Eu não sou obrigado, mesmo sem sabê-lo, a fazer psicoterapia e ser enquadrado em uma das fôrmas da nosografia e das demandas de psicoterapia, sendo codificado e subordinado a um saber hermético, como por exemplo, o do inconsciente ou do cognitivo que reina sobre todas as coisas.

O dispositivo-amizade transversalizando a relação terapêutica desafia terapeuta e paciente a se transformarem neste processo onde o que prevalece é a hospitalidade ao estrangeiro<sup>4</sup> numa tentativa de construção da confiança<sup>5</sup> necessária para enfrentar as repetições paralizantes da vida que

---

<sup>4</sup> N o seu julgamento, Sócrates apresenta-se ao tribunal como estrangeiro e joga a vida perdendo-a neste jogo. Ele pede aos juízes que tratem-no como estrangeiro para quem se exige cuidados, um estrangeiro pela sua idade e pela sua língua, língua popular e filosófica. A sutileza da retórica de Sócrates consiste em queixar-se de não ser sequer tratado como estrangeiro, pois existe um direito de hospitalidade para os estrangeiros em Atenas. Os atenienses dão hospitalidade ao estrangeiro desde que ele compreenda, que fale a língua dos hospedeiros em todos os sentidos e extensões possíveis, antes e afim de poder ser acolhido. Esta é a primeira violência, a imposição da própria língua. “*O estrangeiro é, antes de tudo, estranho à língua do direito na qual está formulado o dever de hospitalidade, o direito ao asilo, seus limites, suas normas sua polícia, etc. Ele deve pedir a hospitalidade numa língua que não é a sua, aquela imposta pelo dono da casa, o hospedeiro, o rei, o senhor, o poder, a nação, o Estado, o pai, etc.*” in DERRIDA, Jacques. **Da hospitalidade**. p. 15

<sup>5</sup> Na análise que Rolnik faz do filme Confiança de Hal Hartley, a autora diz que o diretor realiza uma ética do trágico. No filme os personagens caem freqüentemente, a queda é inevitável, alguns vivem a queda como vítima ou do destino ou de um “*olho gordo*” qualquer, acreditam ser possível evitar a queda e quando caem, ou se paralisam de terror ou se destroem. Este é o modo dramático. Outros decidem entregar-se à queda e problematiza-la, porque sabem que cair é inevitável e que de dentro da queda é possível reerguer-se transmutado, sem esquecer que não há qualquer garantia de que isso de fato venha a acontecer. Este é o modo trágico. Numa seqüência memorável a protagonista Maria sobe no alto de um muro e numa atitude inesperada vira-se de costas e se atira nos braços de Mathew. Ele, de súbito, a segura e ela agradece e diz: confio em você. “*O que ela quer experimentar é sua confiança em Mathew, e o que ela agradece é pela conquista dessa confiança dentro dela*” Maria pede a ele que faça o mesmo apesar de seu peso pois o que ela quer dizer é que pode “*ampará-lo*” na queda, ela quer que ele experimente a confiança. ROLNIK, Suely. “Hal Hartley et l'éthique de la confiance”, in **Trafic. Révue de Cinéma**, no 12: 104-115. Paris, P.O.L., outono 94. Tr. Port: “Hal Hartley e o realismo do invisível”, in revista **Imagens**. 1994.

afetam o trabalho do terapeuta, que aparecem nas queixas do paciente e que acabam por demarcar o exercício de uma clínica institucionalizada.

Derrida nos mostra que a hospitalidade ao estrangeiro em Atenas é atravessada pela “*questão da autoridade paterna e razoável do logos*”<sup>6</sup>.

A hospitalidade pode ser estendida à família e descendentes do estrangeiro, não pode ser entendida como possibilidade de aquisição de uma nacionalidade ou cidadania a alguém que não a tinha, o estrangeiro e sua família tem seu nome próprio e continua a serem estrangeiro.

Pode-se notar um paradoxo ou uma contradição pois, o direito de hospitalidade a um estrangeiro, representado e protegido por seu nome de família, é ao mesmo tempo o que torna possível a relação de hospitalidade com o estrangeiro, o limite e o proibido.

O que mais nos interessa desta reflexão sobre o estatuto da hospitalidade feita por Derrida, diz respeito àquele que chega anônimo, a qualquer um que não tenha nome próprio e que logo seria tratado não como estrangeiro mas como bárbaro.

Derrida diz que uma das mais sutis diferenças, às vezes imperceptíveis entre o estrangeiro e o outro absoluto, é que este último pode não ter nome e nome de família; a hospitalidade absoluta ou incondicional que eu gostaria de oferecer a ele supõe uma ruptura com a hospitalidade condicional, com o direito ou pacto de hospitalidade. A lei da hospitalidade aparece como lei paradoxal, perversível ou pervertedora.

A hospitalidade absoluta rompe com a hospitalidade como direito ou dever, com o “pacto” de hospitalidade. Ela exige que eu abra minha casa e não apenas ofereça ao estrangeiro, mas ao outro absoluto, desconhecido, anônimo, que eu lhe *ceda lugar*, que eu o deixe vir, que o deixe chegar, e ter um lugar no lugar que ofereço a ele, sem exigir dele nem reciprocidade (a entrada em um pacto), nem mesmo seu nome. A lei da hospitalidade

---

<sup>6</sup> Ídem nota 4, p. 11

absoluta manda romper com a hospitalidade de direito, com a lei ou a justiça como direito.<sup>7</sup>

Rolnik afirma que a clínica tem como vocação criar condições de acolhimento da alteridade e construção de estratégias de suportabilidade da violência que se processa para quebrar as cristalizações paralizantes que capturam a subjetividade.

Nesta clínica é necessária uma relação terapêutica com hospitalidade absoluta à alteridade<sup>8</sup> e ao bárbaro que há em cada paciente, família, comunidade, e a certeza de que as experimentações vividas na relação não podem garantir o final feliz do drama anestesiante desejado pela subjetividade capitalística mas, a alegria trágica das quedas e da possível transmutação da vida. É neste contexto que as relações de confiança se constituem e viabilizam a terapêutica.

O dispositivo amizade-clínica não pode ser sufocado pelo universo institucionalizado das quatro paredes do consultório. Quero dizer que a privacidade e o controle do *setting* terapêutico precisam ser, no mínimo, questionados a partir de um enfoque crítico e político em favor da potencialização de um *setting ambulante*<sup>9</sup>, construído nas composições infinitas dos fluxos do campo social .

---

<sup>7</sup> Idem nota 4, pp. 24-25

<sup>8</sup> “... o que, no outro, constitui sua alteridade propriamente dita é esta condição de afetar os corpos que encontra, o que tem por efeito perturbar a ordem vigente de tais corpos, provocando-lhes mudanças irreversíveis; condição que é ao mesmo tempo e indissociavelmente, a de ser afetado neste encontro, o que tem por efeito desestabilizar e transformar, também a sua própria ordem. Podemos dar mais um passo ainda e vislumbrar que há necessariamente uma alteridade em nós: é nossa condição de afetar e sermos afetados pelo outro, não só humano, o que provoca turbulência e transformações irreversíveis em nossa subjetividade. Em suma, a alteridade e seus efeitos, embora invisível, é real: esta nossa condição faz com que a natureza de nosso ser seja essencialmente processual.” ROLNIK, Suely. “Cidadania e Alteridade: o homem da ética e a reinvenção da democracia” in Mary Jane Spink (org.) **A Cidadania em construção – uma reflexão transdisciplinar**. 1994.

<sup>9</sup> “Num consultório estabelecemos um *setting*. Do contrato até a forma como os móveis estão dispostos na sala, temos uma multiplicidade de elementos que fazem parte de um campo onde se estabelece o processo terapêutico. O *setting* é uma garantia e uma necessidade para a realização do trabalho . Na prática do acompanhante terapêutico, é evidente que o *setting* não está colado ao espaço físico: onde quer que estejam terapeuta-paciente, o *setting* está presente. A esta presença que percorre o espaço físico, a este campo denominou-se *setting ambulante*.” FULGÊNCIO, Leopoldo. *Interpretando a história. Acompanhamento terapêutico de pacientes psicóticos no Hospital-dia A Casa in A rua como espaço clínico. Acompanhamento Terapêutico*. p. 234

Isto quer dizer que as relações duais ou grupais, em consultórios ou na comunidade devem se constituir abarcando toda a complexidade da subjetividade contemporânea. As noções de indivíduo e grupo precisam ser desnaturalizadas e passarem a ser entendidas como efeitos pontuais de processos de subjetivação sempre coletivos, envolvendo uma complexidade de elementos orgânicos, políticos, midiáticos, econômicos, libidinais, etc.

O que importa é que consigamos romper com as relações de poder que determinam o lugar do eu e do outro, do *expert* e do despossuído de poder/saber e através de dispositivos revolucionários, criar passagens para atualizar singularidades, sensibilidades coletivas e modos de relação até então inexistentes na comunidade e na clínica.

Este é um dos sentidos políticos da clínica que fazemos questão de afirmar, inclusive para contrapor à idéia de uma psicologia enquanto saber privatizante, cientificista e a serviço da normalização.

Uma das estratégias que utilizarei ao longo do texto, para dar consistência à relação entre amizade e psicoterapia privilegiará uma espécie de cartografia dos fluxos onde se pode pensar os movimentos da relação terapêutica por aproximações e distanciamentos, remetendo aparentemente a igualdades quase absolutas ou a diferenças intransponíveis. De maneira enganosa e habitual as igualdades nos fazem pensar nas amizades e as diferenças nas inimizades e são estes pares e seus duplos que podem enriquecer a reflexão.

O que nos interessa é buscar posições transversais que possam manter o caráter aberto, de experimentação nas/das relações terapêuticas e tentar sustentar no maior tempo possível, as condições para que algo aconteça de novo nestas relações e que elas assim sejam reinventadas.

## Proximidades

Caro leitor, quero lhe contar a história dessa busca de ressonâncias entre a amizade e a psicoterapia e podemos começar com um dos momentos marcantes deste processo que foi a escrita de minha dissertação de mestrado.

Meu objetivo na dissertação era dar visibilidade à dimensão da mutualidade existente na relação terapêutica.

Entenda-se por mutualidade<sup>10</sup> este plano de consistência que está aquém ou além da assimetria. Assimetria tão discutida e teorizada pelos psicoterapeutas ao pensarem o estatuto e caracterização da relação terapêutica e suas ressonâncias com conceitos como o de transferência e neutralidade.

De nossa parte interessava afirmar a mutualidade como algo que pode enriquecer e intensificar os processos de subjetivação ali onde eles se encontram despotencializados.

Para ajudar nossos pacientes e suas vidas capturadas por poderosas forças homogeneizantes/paralizantes, nos lançamos numa relação de forças que, ora nos levam à diferenciação necessária, à “distância instrumental” como dizem os psicanalistas e outros *psis* mas que, em outros momentos, nos tornamos outros numa relação mútua, num processo de misturas que rompem com as fronteiras das identidades do terapeuta e de paciente afim de que nessa mutualidade, nessa “alquimia de intimidades”, possa advir novas formas de sentir, pensar e viver. Neste processo de caos diferenciador não temos garantias, somente o desejo de diferenciação.

Percebo na prática clínica que esta mistura, este *Entre*<sup>11</sup> terapeuta e paciente é necessário para que possamos conectar com pacientes

---

<sup>10</sup> SILVEIRA, Ricardo W.M. **Fronteiras do Terapêutico: a mutualidade em questão**. 1996

<sup>11</sup> “Os movimentos mudam, no nível dos esportes e dos costumes. Por muito tempo viveu-se baseado numa concepção energética do movimento: há um ponto de apoio, ou se é fonte de um movimento.

enclausurados no Fora, como os chamados psicóticos, os casos ditos “graves” ou aqueles que estão em crise. A partir desses encontros intensos, dessas práticas de proximidade literal, como a que muitas vezes ocorre no Acompanhamento Terapêutico (AT), temos à mão fortes componentes terapêuticos.

A dissertação sobre a mutualidade na clínica nos proporcionou bons encontros, um dos mais surpreendentes foi com Sandor Ferenczi, psicanalista do círculo de Viena e grande experimentador da clínica que forjou a técnica da análise mútua vivida com algumas pacientes psicóticos.

Esta técnica, inicialmente foi uma proposta de duas de suas pacientes e que corajosamente foi levada a sério por ele. Ferenczi tinha dois divãs em seu consultório, ele se deitava em um e a paciente no outro, ambos simultaneamente começavam a associar livremente.

É notório que esta técnica teve polêmicos desdobramentos, tanto que sua importância na construção da clínica ferencziana foi discutida por vários pensadores da área mas, vale lembrar que muitas vezes tem sido relegada ao esquecimento ou a análises equivocadas, por comentadores e estudiosos deste autor.

A potência disruptiva da análise mútua pode ser constatada em marcantes passagens do livro *Diário Clínico* como esta:

*“O analista foi capaz, através de suas associações livres e em relaxamento simultâneo com a paciente, de vincular pela primeira vez, sentimentos a esse evento originário (trauma) e conferir, assim ao evento o sentimento de uma experiência real.*

---

Correr, lançar um peso, etc.: é esforço, resistência, com um ponto de origem, uma alavanca. Todos os novos esportes – surf, windsurf, asa delta – são do tipo: inserção numa onda preexistente. Já não é uma origem enquanto ponto de partida, mas uma maneira de colocação em órbita. O fundamental é como se fazer aceitar pelo movimento de uma grande onda, de uma coluna de ar ascendente, chegar entre, em vez de ser origem de um esforço.” DELEUZE, Gilles. “Os intercessores” in **Conversações**, p. 151



*Simultaneamente, a paciente conseguiu adquirir uma intuição mais penetrante do que antes, da realidade desses eventos, tão freqüentemente repetidas de forma intelectual. É como se duas metades da alma se completassem para formar uma unidade. Os sentimentos do analista entrelaçam-se com as idéias do analisado e as idéias do analista (imagens de representação) com os sentimentos do analisado. Desse modo, as imagens que de outro modo permaneceriam sem vida tornam-se episódios, e as tempestades emocionais, sem conteúdo, enchem-se de um conteúdo representativo.”<sup>12</sup>*

Esta citação de Ferenczi me faz lembrar Deleuze e Guattari referindo-se ao amigo como:

*“uma certa intimidade competente, uma espécie de gosto material e uma potencialidade, como aquela do marceneiro com a madeira: o bom marceneiro é, em potência, madeira, ele é o amigo da madeira?”<sup>13</sup>*

Nos processos de transmutação e de busca da criação de novos modos de existência, é inevitável o reconhecimento de que o encontro não pode ser visto exclusivamente como uma relação entre dois, num modelo dualista e personológico.

A técnica da análise mútua de Ferenczi se choca frontalmente com o princípio da neutralidade de Freud que, funciona como estratégia para evitar o risco de atitudes moralistas e diretivas do analista e assim limitar o exercício de uma relação de poder do terapeuta sobre o paciente.

---

<sup>12</sup> FERENCZI, Sandor. **O Diário Clínico**. p. 45

<sup>13</sup> DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **O que é a Filosofia?** p. 11

É interessante pensar que a técnica da clínica freudiana, onde o analista deve ter sua atenção flutuante e o analisando se esforçar para fazer a associação livre de idéias constitui-se como uma tentativa de instaurar uma relação de horizontalidade, podemos dizer, de mutualidade na comunicação entre o inconsciente do analisando e o inconsciente do analista.

Mais interessante ainda é constatar que Ferenczi foi quem forjou o conceito de diálogo dos inconscientes. Quando todos tratavam quase que exclusivamente do relaxamento do analisando e das medidas apropriadas que o analista deveria adotar para propiciar o relaxamento do analisando, o aparecimento da idéia de análise mútua era, com efeito, uma extensão do relaxamento também ao analista. Analista e analisando descontraem-se alternadamente.

*“Na análise mútua, o analista renuncia, mesmo que seja apenas de forma passageira, ao posto de ‘vigia’...ambos relaxam simultaneamente... à primeira vista tudo isso soa como um completo absurdo: Para que servirá duas pessoas caírem simultaneamente em transe e cada uma falar sem nada entender, de um modo insensato, Quer dizer, associar livremente e dar livre curso aos seus sentimentos igualmente por gestos e movimentos expressivos? Neste caso, a única ninharia que a atual experiência analítica nos oferece é a idéia por mim lançada – se bem me lembro – do diálogo dos inconscientes. Quando duas pessoas se encontram pela primeira vez, dizia eu então, produz-se uma permuta de movimentos de afetos não só conscientes, mas também inconscientes. Somente a análise poderia determinar em ambos por que razão se desenvolveu a simpatia e a antipatia que é inexplicável para eles próprios...Outros antes de mim mostraram com que surpreendente freqüência os*

*chamados fenômenos de transmissão do pensamento acontecem entre médico e paciente, muitas vezes de uma maneira que ultrapassa de longe a probabilidade do acaso”<sup>14</sup>*

E ele continua justificando uma das razões da utilização da análise mútua:

*“... poderia parecer plausível, a nós analistas, que a relação de transferência favorecesse extraordinariamente a instauração de manifestações de receptividade mais afinadas. E isso conduz, de fato, à história do início propriamente dito da inversão do processo (o analista sendo analisado) foi a percepção de uma resistência emocional, mais exatamente, de uma surdez obtusa, no analista. Ouvia-se dos analisando incessantemente a queixa: ‘Você é passivo demais, você não faz nada’ etc., e muitas vezes com manifestação de do maior desespero.”<sup>15</sup>*

Parece-me que o silêncio do analista pode ir produzindo desamparo e/ou uma ideação paranóide de que aquele silêncio esconde algo revelador, uma verdade que ainda não pode ser dita e que ronda o analisando insistentemente subordinando-o.

Se a psicoterapia tem o compromisso de destruir as relações de poder entre terapeuta e paciente e assim possibilitar as práticas da liberdade, como afirma Foucault, então, há que se analisar os mecanismos sutis e complexos dos estados de dominação na clínica, onde as relações de poder podem estar tão fixadas que se tornam perpetuamente dessimétricas e a margem de liberdade extremamente limitada.

---

<sup>14</sup> Idem nota 12, pp121-122

<sup>15</sup> Idem nota 12, p. 122

Se um dos dois, analista e analisando, estiver completamente à disposição do outro e se tornar sua coisa, um objeto sobre o qual ele possa exercer uma violência infinita, não haverá relações de poder. Portanto para que se exerça poder é preciso que haja algum grau de liberdade.

*“Se há relações de poder em todo o campo social, é porque há liberdade por todo lado.”<sup>16</sup>*

Mesmo quando a relação de poder é completamente desequilibrada, quando verdadeiramente se pode dizer que um tem todo poder sobre o outro, um poder só pode se exercer sobre o outro à medida que ainda reste a esse último a possibilidade de resistência, pois se não houvesse resistência, não haveria de forma alguma relações de poder.<sup>17</sup>

Tomemos a relação entre Ferenczi e Freud como objeto de análise tal como já foi feito por vários autores.

De início, vale dizer que ele foi o único discípulo que contestou Freud, e que teve no entanto, o privilégio de ser designado como um caro amigo, a quem Freud nutria grande respeito, apesar de suas incursões polêmicas na clínica, de suas críticas severas e pessoais ao criador da psicanálise e à forte discriminação que ele sofreu no círculo de Viena.

O Diário Clínico organizado por Judith Dupont e publicado com uma demora de mais de quarenta anos, é uma prova do cuidado de Balint, que guardou este diário por considerar que era preciso esperar que a psicanálise amadurecesse o suficiente, para tirar proveito desta obra contundente sem correr o risco de ser mal interpretada pelos que discriminavam Ferenczi.

---

<sup>16</sup> FOUCAULT, Michel. “A Ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade” in **Ditos e Escritos**. p. 277.

<sup>17</sup> Idem, p. 276.

Dupont, resume no prefácio do Diário, aspectos que considero fundamentais para a análise das relações de poder e as práticas de liberdade que se deram na relação entre Freud e Ferenczi.

A leitura do *Diário* leva a crer que Ferenczi, tanto como analista quanto como analisando, teve a experiência da insuficiência das técnicas chamadas clássicas no exercício clínico.

Nas críticas que lhe são feitas por seus pacientes, reconhece aquelas que ele próprio dirigiu a Freud que analisou-o e não quis terminar o processo apesar da insistência de Ferenczi. Para os seus pacientes, esforça-se por inventar o que teria desejado que Freud inventasse para ele. Procura oferecer-lhes a compreensão e o crédito que não pôde obter de Freud.

Ferenczi chegou à heresia, ou seria audácia, de propor a Freud a análise mútua.

Quando Freud lhe diz que está indo por um mau caminho, não pode admitir isso pois seria como repudiar uma parte de si mesmo. Quando recrimina a Freud ter organizado a situação analítica de modo a assegurar, antes de tudo, a proteção e o conforto do analista, censura-lhe, de fato, recusar-se a ouvi-lo a ele, Ferenczi, sempre que o que tem a dizer-lhe ameaça a própria segurança interior de Freud.

Parece inútil procurar determinar o que é normal e o que é patológico, quem tem razão e quem não tem. Nessa relação simultaneamente dolorosa e fecunda, cada um dos dois parceiros fez tudo o que podia, deu tudo o que tinha a dar. Mas existem situações, por certo, em que cada um se encontra só e pode contar unicamente consigo.

Freud ficou só com o seu desejo desesperado de encontrar um filho que lhe fosse incondicionalmente devotado e várias vezes achou que era Ferenczi. Este por sua vez, teve que enfrentar sozinho a opção entre o amor e o apoio de um pai poderoso e a realização pessoal: um dilema que acabou por matá-lo e mantê-lo mais vivo que nunca, todas as vezes que temos a

oportunidade de nutrirmos deste legado para pensar e problematizar a clínica e particularmente aquela que trata de pacientes graves.

Recorremos a Foucault novamente e ao resgate que ele faz do cuidado de si como construção de uma ética através de práticas de liberdade.

Ferenczi nasce e morre construindo uma ética do desejo de liberdade no exercício da clínica.

É através de práticas de liberdade, de experimentações agonizantes como a análise mútua, de confrontos com seu pai poderoso, de encontros fecundos com seu caro amigo Freud, seu melhor inimigo; é exatamente nesse cuidar de si enquanto analista e analisando, nesse conhecer-se, nessa problematização da relação terapêutica, que Ferenczi afirma sua liberdade e cria sua obra.

É esse compromisso ético com a liberdade que me inspira e encoraja a abordar a clínica e suas ressonâncias com a amizade.

Ao dissertar sobre a mutualidade me sentia espreitado pela questão da amizade que, em alguns momentos chegou a ser uma espécie de fantasma.

Tento me explicar melhor, algumas vezes me senti mal entendido quando apresentava a idéia que perseguia durante o mestrado, me lembro de uma destas situações em particular quando um de meus antigos professores de graduação e por quem tenho grande respeito, adotou propositadamente a postura de advogado do diabo e me inquiriu insinuando que o motivo maior de minha obsessão pela mutualidade, poderia ser um processo inconsciente de busca da simbiose e satisfação de desejos incestuosos diante da relação com pacientes psicóticos. Quanto *acting out*, usar da racionalização para, respaldado pela academia, defender uma relação de total simbiose e, o mais grave, com pacientes psicóticos, estes seres que, para muitos especialistas em psicopatologia são como espécies

de seres-esponjas que sugam o mundo sem limites ou filtros, num embaralhamento sem fim.

Este embate com o professor/amigo/advogado do diabo/inimigo foi proveitoso, levantou questões, me fez mais sensível e motivado para prosseguir a dissertação. Por outro lado, me intimidou durante um certo tempo a olhar de frente para a outra questão, a da amizade.

Hoje sei que no fundo, não se tratava simplesmente de intimidação diante de um suposto fantasma da amizade, mas da necessidade de decantação, de “banho maria”, de gestação desta que é hoje a minha empreitada. Agradeço ao professor Sergio Kodato pelo jogo-embate, certamente nesta situação pude contar com um nobre inimigo e aprendi um pouco mais da importância da espera.

Outro momento marcante, foi na defesa da dissertação, quando um dos componentes da banca me perguntou qual o motivo da colocação do caso clínico apresentado como um anexo da dissertação, já que se tratava do relato de atendimento de um paciente psicótico onde nós dois experimentamos a mutualidade na relação terapêutica e por esse motivo parecia ser material relevante na dissertação.

No momento em que fui questionado dei uma resposta meio esfarrapada, que não convenceu nem a mim nem a ninguém mas, esta questão ficou reverberando, porque afinal de contas o caso clínico que apresentei era parte fundamental da dissertação, parte da alma do texto e, mais uma vez, fui eu gestar, decantar esta questão.

Escrevendo estas primeiras páginas da tese me percebo mais seguro, menos preso aos autores, minha escrita flui mais livremente tal como aconteceu quando escrevi cenas do processo terapêutico em que atendi José. Com certeza este foi um dos trechos da dissertação em que me senti mais solto, a escrita fluiu e o escritor se fez solitariamente contando uma história com palavras que encarnaram a força do que aconteceu entre nós.

Um detalhe é que no anexo, ao final da dissertação, a última palavra escrita foi amizade. Este é um mero detalhe mas, que pode fazer grande diferença e fez, pois para mim, funcionou como uma espécie de ritornelo<sup>18</sup> que reverberava, insistia em se fazer presente e que, por vários caminhos que foram se traçando e adquirindo consistência em meio ao caos do pensar e fazer a clínica da amizade, me trouxe até aqui.

Faço questão de retomar o caso de José porque ele é parte fundante deste caminho que tenho percorrido nos últimos anos e será o primeiro relato de caso da tese, aquele que inaugura, que desencadeia o processo onde busco dar consistência à idéia da tese, sustentada numa prática clínica.

Em linguagem mais coloquial tentarei falar de algumas incursões por uma clínica experimental onde são feitas aproximações em relação à mutualidade vivida no encontro terapêutico.

Trata-se do atendimento individual de José, 43 anos, solteiro, branco, filho mais novo de uma família de sete filhos, pai professor (falecido), mãe dona de casa, família católica praticante inclusive com uma irmã freira e um irmão que foi seminarista mas deixou a carreira e se tornou alcoólatra crônico. José mora com a mãe, uma irmã solteira e dois irmãos, um deles é o Carlos, alcoólatra citado acima e o outro está desempregado. A condição socioeconômica da família é razoável, a mãe e José recebem aposentadoria de um salário mínimo, a irmã trabalha e seu rendimento gira em torno de

---

<sup>18</sup>O ritornelo se compõe de três aspectos ao mesmo tempo . O primeiro “é como o esboço de um centro estável e calmo, estabilizador e calmante, no seio do caos...a um começo de ordem no caos, que arrisca também a deslocar-se a cada instante.” . Um outro aspecto: “ um círculo em torno do centro frágil e incerto, organizar um espaço limitado. Muitos componentes bem diversos intervêm, referências e marcas de toda espécie...agora são componentes para a organização de um espaço, e não mais para a determinação momentânea de um centro. Eis que as forças do caos são mantidas no exterior tanto quanto possível, e o espaço interior protege as forças germinativas de uma tarefa a ser cumprida, de uma obra a ser feita. Há toda uma atividade de seleção aí, de eliminação, de extração, para que as forças não sejam submersas, para que elas possam resisitir, ou até tomar algo emprestado do caos através do filtro ou do crivo do espaço traçado.” Por fim, “entreabrimos o círculo, nós o abrimos, deixamos alguém entrar, chamamos alguém, ou então nós mesmos vamos para fora, nos lançamos. , Lançamos-nos, arriscamos uma improvisação. Mas improvisar é ir ao encontro do Mundo, ou confundir-se com ele...enxertam-se ou se póem a germinar linhas de errância...” in DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs. Capitalismo e esquizofrênia.** 1997. pp116-117



três salários mínimos, têm casa própria e quando necessário recebem ajuda dos outros membros da família.

José tem uma história psiquiátrica de vinte anos com várias internações curtas e uma internação longa no Hospital de Paracambi no Rio de Janeiro. Seu diagnóstico é de esquizofrenia crônica, com delírios paranóides ainda presentes e uma história de epilepsia apresentando crises de pequeno e grande mal. O paciente tem sintomas de discinesia tardia, com tremores constantes e certamente provocada por uso abusivo e crônico de psicotrópicos e ECT.

Na história anterior ao adoecimento, José apresentava bons recursos cognitivos e laborativos, concluiu o ensino médio, trabalhou como auxiliar de escritório na adolescência, foi promovido e passou a controlar o almoxarifado da empresa onde trabalhava, tinha intenções de ser seminarista mas depois desistiu.

A família associa o adoecimento ao seu comportamento sempre tímido, à doença do pai e aos conflitos com o irmão mais velho que desistiu de ser seminarista e voltou para a casa dos pais passando a dar muito trabalho por causa da bebida.

De acordo com relatos do paciente e da família, parece que a maioria das internações ocorreram devido a crises de agitação psicomotora em que o paciente ficava agressivo particularmente com o irmão Carlos por quem se sentia perseguido, além dos chamados “*fantasmas de Paracambi*” que também o atormentavam constantemente.

José chega ao meu consultório levado pela mãe e a irmã que demandam a reabilitação social do paciente. Ele porém, não apresenta demandas explícitas, não mostra nenhum interesse e parece ter dificuldades em comunicar-se comigo não respondendo a minhas perguntas e mantendo um sorriso amarelado no rosto e um olhar desconfiado todas as vezes que lhe dirijo a palavra. Na linguagem psicopatológica o paciente está

claramente negativista. Apesar de todas estas limitações na comunicação José se dispõe a fazer o tratamento sem nenhum entusiasmo mas a família justifica que o psiquiatra indicou e por isso a tentativa é válida.

José passa a fazer sessões semanais sempre acompanhado pelo irmão mais velho Jonas. As sessões são arrastadas, ele tem dificuldades de se expressar e, quando o faz, me dá a impressão de uma fala muito enigmática, entrecortada, onde algo começa a ser dito mas não se conclui, em seguida é como se ele tentasse sintetizar a mensagem de uma maneira que sinto dificuldades de compreender.

Em meio a esses encontros vão ficando mais claros os pedidos de proteção e ajuda para que ele possa se defender dos “*fantasmas pseudo-catequistas de Paracambi*”. Tento me aproximar mais de José, conhecer melhor as figuras de seu delírio mas ele sempre reluta dizendo:

- *Falar de Paracambi me faz ter crises. Se eu falar eles começam a colocar pensamentos errados na minha cabeça e tenho crises.*

Mais adiante entendi que as crises a que José se referia eram crises epilépticas em que, como ele mesmo diz, ficava muito exposto e perdia o controle total de onde estava e do tempo transcorrido.

Com a aproximação gradativa que tenho de José, passo a buscar saídas para um encontro e uma comunicação mais fluida e ao mesmo tempo mais protegida, segura para ele, para nós. Uma das saídas que propus foi a de criarmos juntos no *setting* uma espécie de redoma invisível que neutraliza as influências dos fantasmas de Paracambi e se constitui como espaço protegido. Fora desta redoma, ou quando ela não funcionava, fomos criando sinais corporais, as vezes até de forma intuitiva, mas que pudessem propiciar um mínimo de comunicação e dar a José o controle sobre seus pensamentos e ações. Tais sinais eram eventualmente

modificados por nós, pois os “*pseudo-catequistas*” sempre procuravam descobri-los e neutraliza-los.

Penso que estas armas funcionaram gradativamente pois José começa a expressar de uma maneira mais compreensível seus vários tormentos e sentimos que nossa comunicação melhora. Ele diz:

- *Paracambi quer que eu seja bicha e transforma minha família, minha casa, em um bordel.*

O irmão alcoólatra, com seu comportamento agressivo chega alcoolizado em casa chamando a mãe e a irmã de putas todas as vezes que elas se recusam a dar-lhe dinheiro para beber ou José de treme-treme devido às suas estereotipais motoras (sintomas de discinesia tardia). Particularmente nestes momentos de conflito o irmão é identificado por José como um forte aliado dos “fantasmas pseudo-catequistas”.

- *Ele insinua que sou bicha, deixa a porta do seu quarto aberta quando dorme nu me tentando, fica endemoniado como tudo em Paracambi.*

Me sinto cada vez mais próximo de José mesmo percebendo que muitas vezes, de sua parte há um retraimento, principalmente nos momentos em que tratamos de situações pragmáticas do cotidiano onde ele se sente incapaz, como por exemplo, quando falamos sobre a possibilidade dele mesmo administrar sua aposentadoria ou defender seus posicionamentos e direitos. José mostra a cada dia que tem consciência e condições de se cuidar até porque muitos dos recursos pessoais que ele tinha antes do adoecimento continuavam preservados mas, mesmo assim segue dizendo:

- *Não agüento discussão, passo mal. Não quero julgar. Não consigo mais trabalhar.*

A proteção do *setting* ainda se faz necessária, parece ser algo que favorece a confiança. Em uma importante sessão José fala de suas terríveis vivências em Paracambi, todos os maus tratos sofridos e que ele conta com grande dificuldade pois como ele mesmo diz, falar sobre é viver de novo o insuportável. De minha parte, sou tomado literalmente por tudo o que é dito, as palavras de José tomam conta de todo o território terapêutico.

Afetado pelas palavras, pelo clima, pela pessoa de José, vivo um momento de grande sensibilização e de um encontro indescritível com o terror, com a dor, com José.

Passo a ter um grande respeito por aquele homem que foi capaz com toda a sua força de suportar aquelas marcas que agora, de alguma forma, se tornaram também minhas neste encontro.

É como se tivéssemos sido engolfados por uma ventania que nos levou para um outro lugar. Talvez isso seja um conluio, uma cumplicidade, uma aliança na calada da noite. As palavras não dão conta de descrever o que aconteceu.

Em uma sessão posterior, José chega com a notícia surpreendente de que havia ganho o jogo com Paracambi. Tento entender o que ele está dizendo e ele taxativamente diz que Paracambi não mais o atormenta. Ficamos nisso. Tento não supervalorizar este fato mesmo correndo o risco de subestimar o que José está dizendo. Digo o que sinto e como estou me posicionando e José parece acolher bem a minha atitude.

Nossa relação torna-se mais suave, temos conversas das mais variadas, a trivialidade e a alegria passam a ocupar um espaço maior. Vamos para a rua, respirar ar puro, a redoma parece não ser mais

necessária. Surge o seu interesse, ainda que tímido, por falar de sexo, tanto com homens quanto com mulheres.

Nas sessões seguintes José traz o livro *O pequeno príncipe*, falamos sobre o livro e começamos a tratar do tema amizade. Este tema parecia ser um fantasma perigoso para mim, difícil de abordar quando me deparava com o inquebrantável papel profissional mas depois percebi que se tratava de algo inevitável e importante. Com dificuldades, falo da minha amizade por José e quando me remeto a estas sessões lembro de uma frase do psicanalista argentino Osvaldo Saldon dizendo que a amizade do paciente pelo terapeuta é algo espontâneo e vivido sem pruridos mas a amizade do terapeuta pelo paciente geralmente é algo bastante problemático para o terapeuta.

Eu e José conversamos sobre vários assuntos dentre eles: amizade e dinheiro, tratamento e amizade, amizade e sociedade, etc. O papel de terapeuta tal como está estabelecido institucionalmente fica ameaçado, mas a relação com José parece desfazer esta suposta ameaça. Passamos a escrever juntos em sessão sobre orgulho, traição, despersonalização, dependência, amor, amizade, homossexualidade... O método consistia em escolhermos o tema e cada um escrever sobre ele, depois trocávamos os escritos e vez por outra conversávamos um pouco. Era uma espécie de jogo onde passávamos de um processo individual onde eu me sentia mais à vontade para dizer o que quisesse e o momento seguinte requeria uma pitada de coragem para expor o que foi escrito ao outro e poder fazer descobertas na troca.

Quando falo deste jogo com José me lembro de noites nos butecos com amigos quando brincávamos de ser poetas, de fazer poesias coletivas na mesa de bar e do quanto nos divertíamos com tudo isso. Talvez meu caro leitor, você também se lembre de ter se tornado poeta numa roda de amigos. Nós pegávamos uma folha de papel e um de cada vez escrevia

duas ou três linhas poéticas, dobrava o papel de tal forma que somente a última frase pudesse ser lida e em seguida passávamos o papel ao outro poeta boêmio da mesa que deveria se inspirar nesta frase para continuar a obra. Por fim, liamos estas “obras primas” absurdas, hilariantes e por vezes belas poesias rimadas à luz da lua.

Uma outra associação diz respeito a um comentário precioso de Barends à cena de um acompanhante terapêutico angustiado e resistente à proposta de seu acompanhado de entabularem uma conversa sem sentido. Diz ele:

*“Gostaria de poder tecer alguns breves comentários sobre o riquíssimo caso apresentado pela equipe do Hospital Dia A Casa. Um momento transcendental deste encontro, dessa terapia foi a meu ver, quando o paciente propôs a um dos companheiros um jogo. Um jogo de dizer coisas sem nexos que o companheiro experimentou, não por casualidade, como um jogo corporal e não apenas verbal. Nesse momento, ficou muito angustiado e sentiu como um momento de máxima psicose, uma proposta de indiscriminação, um perigo de captura especular, alienação narcísica e simbiose. Interessante, porque o que o chamado paciente propôs é o que os chamados analistas costumam propor a seus pacientes no primeiro dia de sessão, associação livre. Nesse momento o paciente não estava propondo indiscriminação nenhuma. O que propunha era um momento cartesiano – Descartes escreveu o método. Esse paciente está dizendo: Este é o momento do método, exponho o método para construirmos o mundo, um mundo único e irrepetível, numa produção imprevisível que consiste em aceitar o nonsense. Desconstruir o mundo de sentidos, para poder, livremente, associar tudo o que não tem a ver. A angústia do colega é perfeitamente compreensível. Uma proposta dessa natureza é a proposta mais*

*desonesta que um terapeuta pode receber, desde sua condição de especialista, profissional. A angústia do perigo de desmoronamento, da derrubada do instituído, para a produção de um novo mundo.*

*Acho que isso é uma proposta de invenção radical. A cada vez, o objeto, a relação de encontro (não de desencontro), o palavreado para se referir a isso, tem que ser inventado e, por isso, tem-se reiterado a questão da poesia.*

*A poesia não é a interpretação de uma partitura preestabelecida, com determinado estilo. A poesia é a re-invenção, reiterada, da linguagem em cada poema. Acredito que essa seja a função essencial do acompanhante, amigo ou ser humano que ajuda.”<sup>19</sup>*

A arte de reinventar o mundo através das falas poéticas, de corpos e de almas que se misturam para em seguida singularizarem, é disso que Baremlitt fala e essa é uma das maneiras que quero sempre disponível para aprender e acompanhar meus pacientes, meus amigos.

Voltando a José, ele explicita seus medos e se refere a Paracambi como uma parte traumática de sua vida que deixou marcas indeléveis, impossíveis de serem esquecidas. O medo de ser bicha, da identidade sexual e da falta dela, da rejeição social e familiar daí decorrentes, o medo de se relacionar com mulheres, o enfrentamento do novo, o medo do trabalho e de se lançar no mundo sem lastro, toda essa ambigüidade e becos sem saída são magicamente resolvidos por José quando ele pede a reinternação psiquiátrica.

Numa outra sessão José inicia dizendo não querer mais falar de si. Diante desta afirmação pergunto o que faremos e ele diz que gosta de falar do cotidiano das pessoas e segue dizendo que sua vida e seus caminhos vão

---

<sup>19</sup> Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia A Casa. (org.) **A Rua como espaço Clínico**. 1991. pp. 83-84

se fazer naturalmente. A conversa segue com um tom quase filosófico sobre o cotidiano do homem comum. José que dizia não querer falar de si, passa a falar de sua vida como nunca havia feito até aquele momento, fala de sua infância, do quanto foi mimado e do quanto isso o prejudicou, de seu perfeccionismo paralizante mas, por outro lado, que resultou na sua promoção quando trabalhava e ajudou-o a suportar o sofrimento em Paracambi, do quanto é difícil assumir sua dependência patológica pela mãe, do quanto ela é doente e do misto de sentimentos de ódio e amor que nutre por esta mulher tão forte em sua vida.

Mais uma vez me emociono com o que faz José diante de mim, com sua lucidez e singular serenidade. Me sentia lado a lado com José, acompanhante e acompanhado por ele, frente a frente com a vida.

Os delírios e alucinações vão sendo encarados com coragem por José que reconhece os fantasmas como formas criadas por ele para expressar as marcas deixadas pela vida, expressam nada mais que o conflito entre uma parte que quer permanecer na cronicidade e uma outra, intrépida que deseja experimentar outros sabores que a vida oferta em cada encontro que pode propiciar. O irmão passa a ser somente o irmão e a mãe é ressignificada com uma boa dosagem de tolerância e tentativa de compreensão.

José mostra sinais de melhora significativa ao se apresentar mais expressivo e aberto aos estímulos do mundo a sua volta mas não tarda para que ele anuncie uma nova crise falando de seu medo de ser internado em Paracambi. Novamente está desconfiado das intenções da família em trancafiá-lo naquele inferno e esta desconfiança também se recai sobre mim. Minha atitude é incisiva no sentido de desfazer essas crenças deliróides e falo abertamente para José o que farei. Digo a ele que farei o que estiver ao meu alcance diante de seu pedido de socorro, conversamos e ele concorda que eu entre em contato com sua família para investigar se houve alguma intercorrência. A família não identifica nenhum



desencadeante que justifique o estado de José. Intensificamos nossos encontros e faço questão de mostrar a ele que a comunicação com a sua família é transparente e não esconde nenhuma outra intenção senão a de acolhê-lo.

A melhora da agitação e angústia vai acontecendo gradativamente, ele continua a falar de internação e refere que a família, muito católica e rígida, não reconhece em deus o mal. Diz ele:

*“Deus é o criador de tudo, inclusive do mal. O José intocável quer ser perfeito, o José natural quer viver mas é difícil. É melhor ser internado e desta forma o José intocável me deixa em paz.”*

Mais uma vez José está falando das forças antagônicas que o consomem e deixam-no dividido, cindido ao meio. É preciso tentar constituir pontes de ligação, de processualidade onde este antagonismo possa se transmutar em uma mistura anti-maniqueísta, sem dualismos que paralizam o pensamento e o corpo.

Sugiro a ele que tente através da poesia e da escrita, este nosso intercessor<sup>20</sup> de tantas horas, “exorcizar o mal” no sentido de incorporá-lo como parte da realidade e da vida e que, ao escrever procure usar minimamente a figura de deus e substituí-lo pelo eu-José e pelas coisas da vida terrena, humana, com seus “erros e acertos”, dores e desejos. Quando digo exorcizar, falo de despotencializar o mal, o dualismo encrustado na história de José e de sua família carola, exorcizar para misturá-lo ao bem e ao mundo, e ver no que tudo isso vai dar. Deixar deus de lado para poder

---

<sup>20</sup> “O essencial são os intercessores. A criação são os intercessores. Sem eles não há obra. Podem ser pessoas – para um filósofo, artistas ou cientistas, para um cientista, filósofos ou artistas – mas também coisas, plantas, até animais, como em Castanêda. Fictícios ou reais, animados ou inanimados, é preciso fabricar seus próprios intercessores. É uma série. Se não formamos uma série, mesmo que completamente imaginária, estamos perdidos. Eu preciso de meus intercessores para me exprimir e eles jamais se exprimiriam sem mim: sempre se trabalha em vários, mesmo quando isso não se vê. E mais

acessar o mundo diretamente, sem mediação, na imanência do ver, do falar e do sentir.

José com sua tremedeira (muitas pessoas chamam-no de “*tremetreme*” e ele odeia este apelido), seu jeito estranho e esquivo, parece constituir um outro corpo quando escreve. A escrita sempre foi uma atividade cotidiana para ele, mesmo em Paracambi ele conseguia por vezes escrever e até trouxe alguns de seus textos escritos nesta época para que eu pudesse dar uma olhada.

É curioso que, quando José está escrevendo os tremores praticamente desaparecem, escrever produz uma suspensão dos sintomas de discinesia tardia provocados pela iatrogenia psiquiátrica e pela lógica hospitalocêntrica. A plasticidade neuronal aliada a um potente intercessor que é o escritor que habita José curam-no temporariamente das conseqüências da camisa de força química. Seu corpo não vacila, sua escrita inscreve um novo modo de ser no mundo, mesmo que somente na duração daquele momento do escritor José.

Quando lembro de José e da minha relação com ele, reverberam também algumas passagens do texto de Montaigne onde ele refere-se à sua amizade com La Boetie, da intimidade profunda entre eles que produziu diferenciações e novos sentidos para a vida de ambos, por outro lado, me remeto ao sempre intempestivo Nietzsche falando sobre os amigos e os inimigos, dando reviravoltas e abrindo perspectivas para as nossas limitadas concepções sobre a amizade.

Segue o último parágrafo de minha dissertação de mestrado:

*“A relação terapêutica com José é, ao meu ver, um encontro que comporta em vários momentos acontecimentos indizíveis, da ordem do*

---

*ainda quando é visível: Félix Guatarri e eu somos intercessores um do outro.”* DELEUZE, Gilles. *Conversações*. 1992. p.156

*pático*<sup>21</sup>, da mutualidade, e que encontram passagem ou mais uma vizinhança na palavra amizade.”

Uma primeira aproximação entre a vivência clínica e a amizade pode se dar a partir dos *Ensaio*s<sup>22</sup> de Michel de Montaigne onde vemos o tema da amizade como centro da produção criativa do autor inaugurada pela vida e particularmente pela morte de seu maior amigo, Etienne de La Boétie.

O tema da amizade é central no texto *Ensaio*s porque nele se encena a grande crise de Montaigne: a perda do amigo é também o seu próprio desabamento. Perda e busca de palavras que possam expressar minimamente esta “*amizade perfeita*”<sup>23</sup> e que acabou por resultar numa obra que vibra de modo mais intenso e radical que as dissertações sobre a amizade feitas pelos pensadores que o precederam . Ele diz:

*“Os discursos mesmos que a Antigüidade deixou sobre este assunto me parecem frouxos perto do sentimento que tenho”*.<sup>24</sup>

Apesar dos discursos da Antigüidade serem insuficientes para Montaigne, ele ainda se mostra um herdeiro desta tradição na medida em que mantém a idéia de amizade perfeita, rara e mais importante que o matrimônio. Por outro lado, ele pensa a amizade no âmbito privado e como processo de construção de uma identidade, uma interioridade que anuncia o paradigma da modernidade em detrimento do potencial disruptivo da alteridade na construção de uma política e no exercício da vida pública.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> “Pático, aqui, entendido como não discursivo, dado como uma subjetividade em direção à qual se vai, subjetividade absorvedora, dada de imediato em sua complexidade. O paradoxo consiste no fato de que a subjetividade pática tende a ser constantemente evacuada das relações de discursividade, mas é essencialmente na subjetividade pática que os operadores discursivos se fundam.” In GUATTARI, FELIX. **Caosmose – um novo paradigma estético**. 1992. p.39.

<sup>22</sup> MONTAIGNE, Michel. **Ensaio**s. 1972.

<sup>23</sup> Idem, p. 99

<sup>24</sup> Ibidem, p.98

<sup>25</sup> ORTEGA. Francisco. “Amizade na Renascença” in **Genealogias da amizade**. 2002. pp. 93-99

Após a morte de La Boétie, Montaigne retira-se da vida pública e se enclausura na biblioteca herdada do amigo, passa ali os dias que lhe restam pensando, lendo, escrevendo, sentindo que a morte lhe espreita.

A amizade tem em Montaigne um sentido mais vasto, desafia a moderação e as virtudes da amizade aristotélica.

*“Perda e busca tramarão, portanto, juntas essa vida extravagante que se recusa a aderir a si mesma, que não descansa mais numa identidade, e por isso se ensaia sempre, na indeterminação... De fato, a vida do pensamento tem parte com a morte.”<sup>26</sup>*

Montaigne busca os contornos de um eu a que aquela amizade, enigmáticamente, parecia conferir consistência, chora a morte do amigo e o faz num esforço de afirmar sua própria existência através de sua obra. Num processo autopoietico, o pensamento tateia uma forma através da escrita e assim Montaigne afirma sua vida:

*“Estudo-me mais que qualquer outro assunto. É minha metafísica, é minha física”<sup>27</sup>.*

Leitor de Aristóteles, ele sabe que não podemos nos contemplar a nós mesmos a partir de nós mesmos e sim vendo-nos em um amigo. Somente o amigo pode dar corpo e consistência à alma, por isso *“é o que há de mais necessário para viver.”<sup>28</sup>* Em seu luto Montaigne afirma:

---

<sup>26</sup> CARDOSO, Sergio. Paixão da igualdade, paixão da liberdade: a amizade em Montaigne. In CARDOSO, Sergio et al. **Os sentidos da paixão**. 1987. p.161

<sup>27</sup> Idem, p. 161

<sup>28</sup> ARISTÓTELES. Ética a Nicômano, VIII, 1, 1155 a, 4. In **Aristóteles**. 1972.

*“Apenas ele desfrutava da minha verdadeira imagem e levou-a consigo. É por isso que me decifro a mim mesmo curiosamente.”<sup>29</sup>*

Ele pensa a amizade e pensa-se nela. Decifra-a e decifra-se, traçando, em carne viva seu auto-retrato. Este é um dos motivos que tornam o seu texto potente, intempestivo e não capturado por uma interpretação rasteira que trataria este complexo processo como uma identificação narcísica.

Montaigne abdica da amizade virtuosa defendida por Aristóteles que se justifica na moderação e na medida, para mergulhar na amizade livre e desmedida por La Boétie.

*“Não foi uma consideração especial, nem duas, nem três, nem quatro, nem mil. Foi não sei que quintessência de toda essa mistura que tendo arrebatado toda minha vontade levou-a a mergulhar e perder-se na sua, que tendo arrebatado toda sua vontade levou-a a mergulhar e se perder na minha, com um apetite e uma precipitação semelhantes. Digo ‘perder-se’ propriamente, pois não nos reservava nada que nos fosse próprio, que fosse seu ou meu”<sup>30</sup>*

A suposta supressão da diferença numa espécie de identificação plena com o amigo através da amizade “perfeita”, ou melhor, amizade rara, se desfaz com a separação imposta pela morte de La Boétie e que acaba por levar Montaigne à aventura incontrolável da alteridade.

A força desta rara amizade ressoa nas experiências de mutualidade descritas por Ferenczi ou aquelas que pude vivenciar com José e ficam

---

<sup>29</sup> Idem nota 26, p. 161

<sup>30</sup> Idem nota 26, p. 164

mais claramente evidenciadas em passagens do texto *Da Amizade* onde Montaigne descreve “*a intimidade sem reservas*”. Diz ele:

*“Na amizade a que me refiro, as almas entrosam-se e se confundem uma na outra, numa mistura em que não se distinguem, que apagam e não encontram mais a costura que as juntou. Se insistirem para que eu diga por que o amava, sinto que o não saberia expressar senão respondendo: porque era ele; porque era eu.”*<sup>31</sup>

Montaigne vai construindo seu pensamento sobre a amizade na falta do amigo, uma vida que se afirma e se extravasa nos *Ensaaios*, livro que interroga e rejeita qualquer ordem natural e divina que comande do alto a virtude das boas e perfeitas amizades; obra que é o testemunho de vida e da própria variação, da inconstância e fluidez constitutivas da sua experiência pessoal.

Penso que Montaigne atribuirá à amizade a função “terapêutica” de dar forma ao eu em cada encontro. O amigo possibilita a construção de um eu ao amigo, e lhe dá vida; um eu pontual, aprendendo-se agora como fluidez e instabilidade, experimentando no outro, que morre a cada instante, o ponto de apoio e referência em meio à névoa do seu constante estranhamento e variação. E o mais trágico (no sentido potente da tragédia tal como é entendida por Rolnik ao analisar o filme *Confiança*) é que este processo se potencializa e se atualiza com a morte do amigo.

Não se trata apenas de adaptar-se a cada instante ao imprevisível sopro dos ventos, mas de reconhecer que “*somos vento por todos os lados*”. E ele acrescenta:

---

<sup>31</sup> Idem nota 22, p. 98

*“O vento ainda, mais sabiamente que nós, gosta de rugir, de se agitar, e se contenta com suas próprias funções, sem desejar a estabilidade, a solidez, qualidades que não são suas”*<sup>32</sup>

O tema da amizade em Montaigne é tratada no âmbito das relações interpessoais e num registro privado, já La Boétie no *Discurso da Servidão Voluntária*, fortalece a noção de liberdade ao refletir sobre a amizade.

La Boétie fala de duas sociedades, a do tirano e seus servos e a dos amigos. Na primeira o que vigora é o temor, a dominação e a identificação com o tirano; na segunda é a busca do conhecimento de si e do outro que consagra a amizade.

A força da dominação consiste no desejo de cada um de identificar-se com o tirano, com o “Um”, almejando tornar-se senhor de um outro. Vale lembrar Montaigne quando afirma que o *Discurso da Servidão Voluntária* foi posteriormente batizado, e com razão, de “*Contra Um*”. O pensador da amizade libertária afirma que bastaria aos homens não servir a quem os tiraniza, já que a natureza nos fez todos “*uns*” para afirmar a soberania de si.

La Boétie defende a idéia de que a liberdade é natural aos homens, independentemente do processo civilizatório, portanto, é sempre possível não servir como também é possível desejar servir sempre. Não fala da alma como Montaigne, mas da *pólis*, para encontrar na amizade a possibilidade coletiva de uma existência que não se deixa capturar pela vida servil e é capaz de libertar e fortalecer o homem.

*“ Nem coragem e força do tirano, nem covardia e falta de fibra dos tiranizados engendram a servidão voluntária, mas apenas o esquecimento da liberdade pelo abandono da amizade.”*<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Idem nota 26, p189

<sup>33</sup> LA BOÉTIE, Etienne de. **Discurso da servidão voluntária**. 1999. p.206

Apesar de seu empreendimento mais introspectivo, Montaigne também destaca a liberdade como elemento fundante na amizade quando compara as relações entre amigos que se pautam pela comunicação e livre escolha com as relações familiares entre pais e filhos onde o que domina é o respeito.

Nas relações familiares não há escolha livre, pais e filhos são, na maior parte das vezes, determinados naturalmente, papéis e deveres recíprocos estão prescritos pela cultura e os costumes de uma dada sociedade.

Os amigos escolhem seguir o mesmo caminho, “*andar com passo igual, inevitável se torna que se choquem amiúde.*”<sup>34</sup> Montaigne considera que entre amigos há uma correspondência dos gostos que engendra as verdadeiras e perfeitas amizades e não há razão para que isso se verifique entre pais e filhos, ou entre irmãos.

Destaca-se aqui a prevalência da categoria da Semelhança na amizade apesar de exaltar-se a liberdade que prima pela diferença. Daí a necessidade de desenvolver mais o tema e para isso façamos uma primeira interlocução com Foucault.

No seu clássico *As palavras e as coisas*, Foucault primeiramente aproxima a categoria da *Semelhança* da *Amicitia* grega como um dos pilares da teia semântica fiada para apreender o mundo, observando que, na “*conveniência universal das coisas*”<sup>35</sup> que constitui o mundo, ela representa talvez a força mais ativa.

Ressoando com a idéia da *Simpatia*, a *Amicitia* refere-se ao grande gênero das atrações, conveniências e afinidades que constitui o princípio maior do movimento do mundo. Esse movimento aponta na direção do

---

<sup>34</sup> Idem nota 22, p 96

<sup>35</sup> Idem nota 26, p.168



homogêneo e do idêntico. A *Simpatia* tem o poder de assimilar, de tornar as coisas idênticas umas às outras, de misturá-las, e até de fazê-las desaparecer na sua identidade. Em contrapartida, este movimento de atração é constantemente afetado pela força oposta da *Antipatia*, princípio de dispersão e singularização que impede a redução de tudo ao mesmo e permite a perpetuação do mundo intensivo das atrações e Semelhanças.

Penso que, tanto Montaigne quanto La Boétie lutam por defender a idéia de amizade a partir de forças simpáticas e portanto, correm o risco da homogeneização e da tirania do conceito de amizade tornado idêntico a si mesmo como referência universal.

Por outro lado, o empreendimento destes autores está o tempo todo sendo afetado pelo princípio da *Antipatia*, da dispersão e da singularização que, em Montaigne aparece com força no próprio processo pessoal e afetivo de elaboração do luto através da construção do belíssimo *Ensaio* e de seu significado enquanto obra de vida, como ele mesmo disse que o amigo escolhe andar com passo igual e por isso mesmo é inevitável que os choques, que as diferenças aconteçam. La Boétie claramente luta contra movimentos que possam homogeneizar a vida na pólis e aposta na amizade como estratégia política de resistência à tirania do “Um”.

De nossa parte, acreditamos como Foucault, que a função política da amizade é fundamental como elemento de ligação entre um processo de subjetivação individual e coletivo, podendo fazer emergir novos estilos de vida. A amizade como um convite, um apelo à experimentação de novos modos de relação social, como uma tentativa de pensar e repensar as rígidas formas de relacionamento existentes em nossa sociedade.

Ao longo da história da civilização ocidental, a amizade foi muitas vezes vista com receio e reservas, ameaça potencial a uma ordem social estabelecida. Vale destacar alguns dos momentos históricos em que esta

ameaça se fez presente e observar os mecanismos reguladores que foram adotados para manter a ordem universal.

Com o telocentrismo na Idade Média, a amizade foi esvaziada de seu caráter afetivo e interpessoal e a instituição da *philia* greco-romana foi substituída pelo *ágape* cristão em que, o que prevalece é o amor a Deus sobre todas as coisas. Os amigos se tornam irmãos, todos são irmãos desde que se assemelhem a Deus em suas condutas terrenas, a perfeição está no amor divino e não nos desejos e escolhas da carne. A amizade perfeita é aquela que se tem por todos os homens e não apenas por alguns, ela é transcendente e não imanente.

Com o amor cristão que castra literalmente a amizade grega e torna a sexualidade uma exclusividade familiarista e homofóbica, inaugura-se o que vemos nos nossos dias acontecer com os sentimentos de simpatia, normalizados e civilizados mediante o emprego das relações familiares como modelo hegemônico de vida emocional e de qualquer forma de intimidade.

Vivemos em um mundo onde as instituições sociais têm contribuído para limitar os potenciais arranjos de relacionamento. A razão desta restrição reside no fato de que uma sociedade que permitisse a proliferação de relações variáveis, teria dificuldades de administrar e de controlar tamanha complexidade. A crítica a este controle é discutido de maneira contundente por Foucault quando aborda a luta homossexual que pode aspirar à criação de um novo “direito relacional”,<sup>36</sup> este é o seu poder transgressor porque pode se ampliar para todo tipo possível de relações, ao invés de impedi-las ou bloquea-las.

A luta homossexual não deve buscar a afirmação de uma linha vertical que cristaliza a identidade homossexual, tampouco lutar por uma igualdade horizontal entre os sexos, mas abalar os alicerces da instituição

---

<sup>36</sup> ORTEGA, Francisco. *Amizade e estética da existência em Foucault*. 1999. p. 250

da sexualidade traçando uma linha transversal que arrasta as duras linhas horizontais do modelo familialista e das linhas verticais dos papéis familiares e heterossexuais.

Foucault faz referências a esta mesma institucionalização e limitação das relações quando lhe perguntam sobre a influência da idade na relação que se estabelece com alguém. Diz ele:

*Entre um homem e uma mulher mais jovem, a instituição facilita as diferenças de idade, a aceita e a faz funcionar. Dois homens de idades notavelmente diferentes, que códigos tem para se comunicar? Estão um em frente ao outro sem armas, sem palavras convencionais, sem nada que os tranqüilize sobre o sentido do movimento que os leva um para o outro. Terão que inventar de A a Z uma relação ainda sem forma que é a amizade: isto é, a soma de todas as coisas por meio das quais um e outro podem se dar prazer.<sup>37</sup>*

Façamos um retorno ao cenário da psicoterapia na busca de ressonâncias de algumas das estratégias e acontecimentos que temos experimentado na prática clínica, com as reflexões sobre a amizade feitas acima, particularmente aquelas que criticam o enrijecimento de papéis e modelos de atuação terapêutica em favor de novos processos de subjetivação individual e coletiva possíveis na clínica e a partir dela.

Ao longo de minha prática profissional sempre me dediquei à construção de formas de intervenção terapêutica que possam ajudar pacientes graves e em situações de crise.

Com o tempo fui me dando conta que, para intervir em contextos tão complexos são necessários, não somente os vários recursos terapêuticos

---

<sup>37</sup> FOUCAULT, Michel. **Dits et écrits**. 1994. pp. 163-167.

institucionalizados mas, principalmente, uma atitude de experimentação e o desejo de criação de novas estratégias e redes de relacionamentos sociais para tentar dar conta do que se apresenta em cada caso.

Uma das estratégias mais potentes que conheço é o Acompanhamento Terapêutico (AT) justamente porque nos convoca constantemente a viver o inusitado, se afirma na singularidade de cada encontro terapêutico, se mostra uma estratégia rebelde a todo movimento de institucionalização da prática e atua fortemente no social e no cotidiano.

Nas situações em que atuei como AT e no papel de supervisor de estágio nesta modalidade de atendimento, tenho tido muitas experiências e a rica oportunidade de testemunhar a potência desta forma de encontro do AT com pessoas em crise, em contextos de crise.

Nas primeiras supervisões do estágio, sempre discutimos sobre várias definições para esta modalidade de atendimento, e particularmente uma delas produz boas reflexões, porque fala de características importantes deste terapeuta e que tento identificar e estimular em cada um dos estagiários com os quais trabalhei até hoje . É uma definição de David Cooper onde ele diz que os ATs são:

*“jovens sensíveis, freqüentemente universitários (e freqüentemente julgados pelos funcionários como um tanto malucos...) os quais seriam capazes, sem ter que se preocupar com um futuro na carreira de enfermagem, de se permitir a aproximação à experiência dos pacientes desintegrados”*<sup>38</sup>

Cooper destaca a jovialidade do acompanhante que deseja vivências intensas e apaixonantes; a sensibilidade que apazigua a “paixão” promovendo um encontro intenso e ao mesmo tempo delicado com o outro

---

<sup>38</sup> Idem nota 9, p23

que sofre; a “maluquice” que nos faz pensar na abertura à loucura e na possibilidade da mistura do AT com o outro que sofre, criando condições de possibilidade para que cada um possa se conhecer a partir do outro e conhecer o outro nestes encontros, inaugurando assim novos modos de relação e de saídas para os impasses vividos tanto no mundo da dita normalidade do acompanhante quanto da decretada anormalidade do acompanhado.

Vale também destacar o despojamento destes jovens terapeutas ainda não institucionalizados, despreocupados que estão com o futuro na carreira de enfermagem psiquiátrica, psicologia, psiquiatria ou qualquer outra instituição “*psi*” arregimentada pelo poder do saber científico.

Esse caráter iniciático da clínica do AT tem um belo ingrediente de liberdade me remetendo a La Boétie e que é fundamental para que o AT continue a ser uma práxis livre.

O AT precisa repensar a cada momento o lugar do saber institucionalizado e se esforçar para pensar a partir da práxis e assim forjar conceitos que possam funcionar como dispositivos a serviço da aliança entre acompanhante e acompanhado nas misturas e diferenciações inerentes a este encontro.

Entendemos que a institucionalização desta modalidade de atendimento é um grande risco à sua potência de experimentação criativa. Com isso, não queremos dizer que somos avessos à construção de reflexões teóricas sobre o AT senão nosso esforço de pensar esta práxis e suas ressonâncias com a amizade seria uma contradição.

Mas vale dizer que, qualquer pensamento produzido em relação ao AT ou em relação à amizade, deveria se compor a partir de uma “*ética negativa cujo programa deveria ser vazio*”<sup>39</sup>, isto é, capaz de oferecer

---

<sup>39</sup> Idem nota 37, p.167

ferramentas para a criação de relações variáveis, multiformes, e concebidas de forma singular.

Cada relação entre acompanhante e acompanhado, ou entre amigos, como afirma Foucault, deve formar sua própria ética, e esta deve preparar o caminho para a criação de formas de vida e de relação, sem prescrever um modo de existência ou de relação como correto.

A noção de “programa vazio” tem uma importância central na ética foucaultiana porque o programa conserva somente a forma, a idéia da invenção possível de novos tipos de relações sociais; já o vazio é um espaço, uma vaga, que pode ser preenchida em cada caso, segundo os encontros vividos na sua singularidade.

Uma curiosa ressonância entre o Acompanhamento Terapêutico e a amizade, é que inicialmente o AT era chamado de amigo qualificado, o que provocou reações contrárias dos terapeutas por considerar o termo amigo inadequado pelo risco de descaracterizar a especificidade e o profissionalismo deste trabalho terapêutico.

De nossa parte, é óbvio que consideramos a aproximação pertinente na medida em que ela possa potencializar o trabalho do AT e enaltecer os aspectos terapêuticos do amigo, com ressalvas em relação ao termo “qualificado” que pode denotar vários entendimentos, alguns dos quais contrários aos princípios que norteiam nossa idéia de amizade e relação terapêutica.

A amizade entendida como combinação de solidariedade, respeito e confiança<sup>40</sup>, na qual a vida do acompanhado possa se afirmar criativamente na relação com o amigo/acompanhante e juntos constituírem o aconchego de um território de convivência social, principalmente, para aquele que, por motivos diversos se encontra alijado da vida no coletivo.

---

<sup>40</sup> Idem nota 5.

Esta amizade que, para alguns catedráticos terapeutas é impossível de ser pensada na clínica, ao nosso ver, não somente é possível como necessária diante do individualismo e do aprisionamento de um pensamento positivista calcado no poder despótico das verdades universais.

Como lembrou Barenblitt<sup>41</sup>, o próprio Freud, ao dividir as transferências em positivas e negativas, sendo as primeiras subdivididas em eróticas e amistosas, afirma que as transferências eróticas e hostis funcionam como resistências ao tratamento, enquanto que as amistosas são qualificadas como o “motor da cura”. Acreditamos que Freud está dizendo que somente nos momentos nos quais se efetiva uma relação amistosa entre analista e paciente, a análise realmente acontece. E acrescenta:

*“Não me parece contraditório sustentar que também se insinua o contrário, ou seja, que somente quando o trabalho solidariamente desempenhado por analista e paciente devém produtivo, o mesmo se evidencia para os participantes do processo com uma série de efeitos cooperativos entre os quais se conta a invenção de uma singular amizade. Alguns psicanalistas puristas veriam esta amizade como mais uma expressão das resistências na análise pois, para eles um dos aspectos que marcam o término do tratamento é o fato de que a figura do analista na memória do analisado fica como um “resto empalidecido” formando apenas uma vaga lembrança do tratamento que, para ter sucesso, deve ser esquecida.”<sup>42</sup>*

Se entendemos que, o que cura é a amizade, então não nos esquecemos dos amigos, nos lembramos deles e dos acontecimentos que

---

<sup>41</sup> Equipe de ATs do Hospital-Dia A Casa (org.) **Crise e cidade**. 2000. p.180-181

<sup>42</sup> Idem pp. 181-182.

vivemos e que produziram outros rumos em nossas vidas, da criação que foi possível neste *entre*<sup>43</sup> que nos transformou irreversivelmente.

Portanto é pertinente designar o AT de amigo, e mais, achamos que Freud, mesmo sem sabê-lo, tenha definido que analisar consiste em viver e entender encontros amistosos, cujo caráter amoroso, erótico ou hostil são apenas aspectos, as vezes resistências, da importante invenção de “*modos curativos de amizade*.”<sup>44</sup>

Uma outra característica marcante do AT é que o seu *setting* é ambulante, é na rua, no *socius* que ele realiza seu trabalho. É justamente neste lugar de onde foi banido o louco e a loucura que o AT irá realizar suas andanças com seu amigo/acompanhado e viverão aventuras e desventuras afim de criar territórios de vida e construir uma clínica singular e descentrada dos lugares e estruturas institucionalizadas de tratamento *psi*. O AT realiza seu trabalho em lugares inéditos, porque cotidianos, ele se insere nos espaços de vida dos acompanhados e é destes lugares que nasce o inusitado desta clínica. São intrusos, estrangeiros, porque não dizer bárbaros que almejam a hospitalidade em lugares geralmente inóspitos.

Este empreendimento de desinstitucionalização, escape em direção à *pólis* e seus meandros, contornos que a rua proporciona, é o que almeja o trabalho de Acompanhamento Terapêutico.

É então preciso acreditar na potência do “espaço público” e para isso nos aliamos a Hanna Arendt que afirma o espaço público como o lugar onde existem inúmeras possibilidades de ação, múltiplos espaços públicos que podem ser criados e redefinidos constantemente em cada encontro, sem precisar de suporte institucional, sempre que as pessoas se liguem através do discurso e da ação, de uma ação política instantânea, política como acontecimento<sup>45</sup> e começo, como interrupção de processos automáticos.

---

<sup>43</sup> Idem nota 8

<sup>44</sup> Idem nota 36, p 182.

<sup>45</sup> ORTEGA, Francisco. **Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault**. 2000. pp. 34-35



Para Arendt, o espaço público se diferencia da esfera pública porque esta última aponta para uma visão monista que liga a ação política ao Estado e onde existem locais privilegiados e institucionalizados para o exercício de uma política.

Tal como Foucault, Arendt entende a política como atividade de criação e experimentação e que a amizade é fundamental para o exercício do político, um apelo a experimentar formas de sociabilidade e comunicabilidade, a procurar alternativas às formas tradicionais de relacionamento. É por isso que vemos na amizade um potente intercessor<sup>46</sup> na construção de recursos terapêuticos que possam afirmar a dimensão política da clínica. E é também por isso que investimos no Acompanhamento Terapêutico como modalidade que potencializa esta dimensão política.

Arendt nos oferece um modelo performático onde ação e discurso são as formas que os homens dispõem para mostrar quem são. O “quem” alguém é não se refere a uma visão essencialista, a-histórica da subjetividade, do sujeito da interioridade. Indica uma subjetividade que se constitui publicamente.

A subjetividade para Arendt é um fenômeno do mundo, uma questão de estilo. Não existe nenhuma matéria pré-subjetiva, nem é na intimidade, ou na sexualidade, que se oculta a verdade de quem somos assim como não existe um eu profundo atrás das aparências. Somente voltados para o mundo é que atingimos nossa subjetividade

*“A função do âmbito público é iluminar os acontecimentos humanos ao fornecer um espaço das aparências, um espaço de visibilidade, no*

---

<sup>46</sup> Idem nota 11

*qual homens e mulheres podem ser vistos e ouvidos e revelar mediante a palavra e a ação quem eles são.*”<sup>47</sup>

Para Foucault, a subjetividade se constitui através das técnicas de si que não representam simplesmente um exercício solitário. Tal como Arendt, ele acredita que a presença de outros é imprescindível no processo de autoconstituição. Somente na relação com os indivíduos livres através da ação e do discurso é possível para o sujeito se diferenciar, mostrar seu valor e poder reconhecer-se na alteridade. Por isso Foucault fala de “práticas de liberdade”, que tratam não de se ver livre do poder, mas da liberdade positiva, pública, a liberdade para constituir a própria existência segundo critérios estéticos: a ética do cuidado de si como prática de liberdade, ou seja, a *“liberdade como condição ontológica da ética e a ética como a forma refletida que adota a liberdade”*<sup>48</sup>

Portanto a formação da subjetividade no indivíduo é um processo público, um acontecimento no mundo. Trata-se de uma luta contra subjetividades cristalizadas na vida contemporânea, à procura de novas formas de subjetividade e sociabilidade, que podem advir de relações de amizade.

Evidentemente que existem diferenças entre as estéticas da existência em Foucault e Arendt, na visão arendtiana a constituição do sujeito é eminentemente política e se efetiva nos espaços públicos e em Foucault é principalmente uma constituição ética já que, em seus escritos sobre estilística da existência, sua visão é de uma ética como política, ou seja, a constituição ética da subjetividade como alternativa às práticas subjetivantes da contemporaneidade representando uma forma de

---

<sup>47</sup> Idem nota 36, p26-27

<sup>48</sup> Idem nota 26, p. 267

resistência ao poder. Ressaltamos que ambos autores não aceitam a idéia de interioridade e visão essencialista da subjetividade.

Uma outra ressonância que nos interessa, se refere à idéia de ação interpretativa<sup>49</sup> onde o AT, inserido que está nos lugares de vida cotidiana do acompanhado tem a chance de realizar ações singulares que possam de alguma maneira funcionar como intervenções para desfazer, quebrar padrões repetitivos e aprisionantes de comportamentos e vínculos até então vivenciados pelo paciente em seu contexto de vida.

Muitas vezes o AT coloca-se ao lado do acompanhado para servir como uma referência e encorajar o paciente a agir, outras vezes o AT precisa tomar-lhe a frente para experimentar uma ação terapêutica inédita em situações cristalizadas e doentias, visando a abertura para novos repertórios e desdobramentos de uma determinada situação ou cena de vida ou ainda o AT simplesmente testemunha, media a relação que se estabelece entre o paciente e o mundo, torcendo para que se crie nesses encontros novas formas de acolher e ser acolhido.

A ação interpretativa se potencializa com a noção de agir em Arendt. Ela diz que o agir é um segundo nascimento, um milagre, pensar o agir é pensar o “acontecimento”. O acontecimento interrompe os processos automáticos de vida social e introduz a contingência, a novidade, a vontade de jogo e experimentação como formas de pensamento e sociabilidade. A definição hegemônica de agir como cálculo de seqüência e conseqüência das ações é inevitavelmente revista e ele passa a ser caracterizado por sua ausência de limites e imprevisibilidade de conseqüências. Arendt conclui dizendo que o agir enquanto acontecimento se define como essa mistura peculiar de fragilidade e consistência. É o lugar onde se unem a persistência da tradição e a potência do novo, destacando que na esfera da ação política, é precisamente o inesperado que acontece com freqüência.

---

<sup>49</sup> idem nota 13, p. 234

“ Se o sentido da política é a liberdade, é nesse espaço – e não em outro lugar – que temos o direito de esperar milagres. Não porque acreditemos neles, mas porque os homens, na medida em que podem agir, são capazes de levar a cabo o improvável e o imprevisível e levá-lo ao cabo continuamente mesmo sem saber disso. ”<sup>50</sup>

Arendt mostra como o agir político é uma atividade de gozo e alegria pois todo começo, toda experimentação é acompanhada deste deleite. É aquilo que Nietzsche chamou de *amor mundi*. Recriar o *amor mundi* e reinventar a amizade.

Inspirado por forças como o *amor mundi* e as políticas da amizade é que iremos contar histórias de uma clínica que deseja ser política através dos encontros, por vezes inusitados, dos ATs e seus acompanhados.

As histórias dizem respeito a práticas clínicas de Acompanhamento Terapêutico que foram estruturadas como estágio profissionalizante de um curso de graduação de Psicologia sob minha supervisão e vem sendo utilizado pelos CAPS da cidade como estratégia de tratamento dos casos atendidos. O estágio acontece com duração de um ano e o estagiário tem a oportunidade de acompanhar um caso como AT. De acordo com a avaliação da equipe do CAPS e da supervisão do estágio, o caso poderá ter ou não ter prosseguimento do atendimento com um novo estagiário. Os critérios de escolha dos pacientes a serem atendidos ou que terão continuidade do atendimento em AT são definidos de acordo com as necessidades do paciente e da família, como estratégia de evitação de internações psiquiátricas, casos onde há necessidade de informações relevantes sobre o paciente e sua família, onde existem dificuldades de adesão ao tratamento oferecido pelo CAPS e adequação da modalidade de

---

<sup>50</sup> Idem nota 36, p.35

Acompanhamento Terapêutico ao processo de reinserção social pretendido em cada caso.

O primeiro caso é do paciente Wilson, 32 anos, com diagnóstico de esquizofrenia crônica e em tratamento desde os 15 anos pelo sistema de saúde mental da rede pública de Uberlândia. O paciente foi encaminhado pelo CAPS para atendimento na modalidade de Acompanhamento Terapêutico já que vinha apresentando um quadro sem melhoras significativas e os recursos terapêuticos disponíveis se mostravam insuficientes para dar conta de todas as demandas suscitadas pelo caso.

Wilson não cuida de sua higiene pessoal, está sempre com roupas sujas ou muito velhas, é muito faltoso ao CAPS e quando comparece, não consegue ficar por muito tempo no local, sempre inquieto, com uma fala desconexa, isolado ou com atitudes inadequadas nos grupos terapêuticos, fumando compulsivamente, se masturbando a qualquer momento e em qualquer lugar, na rua conversa com pessoas desconhecidas e diz obscenidades, ri e fala sozinho gesticulando muito. A equipe diz que Wilson se mostra mais regredido no início da semana, após um final de semana em que, de acordo com seu padastro, ele fica o tempo todo na rua e sempre chega em casa sujo, com fome, por vezes agressivo e machucado. Existem fortes suspeitas de que Wilson tenha sofrido abuso sexual várias vezes e que faça uso de substâncias psicoativas frequentemente nas suas vivências pelas ruas da cidade.

A equipe do CAPS justifica a indicação do AT para a obtenção de dados relativos à história de vida do paciente que não foi devidamente colhida, de seu relacionamento com a família, com a comunidade onde vive e suas atividades de vida diária. Estes dados são fundamentais para que se possa construir um projeto terapêutico adequado às necessidades de Wilson e do contexto social onde vive, rompendo com as dificuldades de acesso ao

paciente e à sua família que se mostra pouco colaboradora em relação ao tratamento.

O AT, além de trazer informações importantes para a equipe do CAPS, tem a oportunidade de intervir diretamente no cotidiano de Wilson e de sua família desde que consiga estabelecer vínculo com ele, com seus familiares e com a comunidade do bairro em que mora.

Wilson foi acompanhado por duas estagiárias durante dois anos. Durante o primeiro Acompanhamento Terapêutico o paciente teve importantes melhoras na sua aparência, cuidados pessoais e conduta que deixou de ser tão estereotipada.

O paciente se apresentava sempre com roupas surradas e velhas, chinelos havaianas, unhas sujas e mal cuidadas, dentes amarelados pelo uso compulsivo de cigarros. Wilson falava muito em morte e sexo abordando qualquer pessoa com frases como: “vamos deitar pelados...vamos casar... você morreu?!... eu já morri.... quero trepar com você”, muitas vezes o paciente se envolveu em confusões e brigas devido ao seu modo de abordar as pessoas, particularmente as mulheres. Vale ressaltar que ele tinha pouquíssima tolerância a todas as tentativas de controle do consumo de cigarros, principalmente em casa.

Na vinculação com a AT não foi diferente, Wilson falava constantemente com ela sobre sexo querendo transar com ela, perguntando e outras vezes afirmando que ela era sua namorada e se excitando na sua presença. Inicialmente Greice, a AT, ficava ansiosa com as possíveis atitudes invasivas de Wilson mas, com o tempo ela passou a agir com maior tranquilidade mostrando com clareza e continência qual era o seu papel no vínculo. Wilson foi gradativamente conseguindo perceber o lugar que ela ocupava na relação com ele e suas atitudes demonstravam isso na medida em que passou a trata-la como amiga ou terapeuta na maior parte das vezes.

Houveram recaídas, como num momento do tratamento em que Wilson passou a evitar a AT, marcava o horário de encontrá-la na sua casa, ela ia ao seu encontro e ele não estava, somente conseguia encontra-lo no CAPS até que abordou-o diretamente e ele disse que a viu com seu noivo num carro bonito no centro da cidade. Isso poderia realmente ter ocorrido pois Wilson anda muito pela cidade e Greice tem um namorado com o carro descrito pelo paciente. Wilson estava com ciúmes, raiva, medo de ser abandonado.

Com essas idas e vindas, avanços e retrocessos, o vínculo foi se fortalecendo e a AT conseguia estar com Wilson acolhendo-o sem deixar que os apelos e impulsos sexuais que ele fazia se transformassem num impedimento para a relação terapêutica. Ela conseguiu gradativamente manejar com tranquilidade estas investidas de Wilson.

Neste processo foi necessário que a AT intervisse no CAPS e na família pedindo ajuda a ambos para que nestes ambientes não fosse reforçada a idéia de que ela era a “namoradinha” de Wilson pois percebemos que este estímulo estava sendo reforçado em todos os lugares em que o par AT e Wilson circulavam.

O vínculo entre Greice e Wilson foi se fortalecendo ao longo do tempo e uma relação de afeto e consideração se consolidou, podendo ser observada com freqüência, como nas vezes em que a AT se atrasava para o atendimento Wilson e começava a agitar; quando ela ia busca-lo no CAPS e sua reação era de apresentar a todos a sua AT, a sua amiga e companheira; a primeira vez que Wilson acompanhou a AT até o ponto de ônibus e se despediu dela (no início ele as vezes acompanhava-a até o ponto e simplesmente ia embora sem se despedir).

Da parte da AT percebemos um forte vínculo com o paciente pela sua dedicação ao caso, sua preocupação com Wilson no período de suas férias em que criou várias estratégias para ter notícias dele e para mostrar

que se fosse preciso ela estaria à disposição para atendê-lo. Wilson andava sempre com um carrinho de brinquedo na mão que achou num lixo do bairro e no último dia de atendimento antes de sair de férias a AT deu a ele um carrinho novo para que se lembrasse dela.

Tenho percebido como supervisor de estágios de AT que apesar do estagiário não ter experiência profissional, tem em contrapartida, um potente desejo que pode ser colocado a serviço do paciente e de sua família geralmente paralizados na doença e que também pode revigorar a equipe, muitas vezes capturada pela paralisia cronicante do caso e da clínica dos transtornos mentais graves. Este desejo e dedicação acaba por propiciar a saída de impasses servindo como dispositivo disparador de mudanças na vida e no modo como a terapêutica se efetiva.

Entendo que este vínculo entre Wilson e Greice foi decisivo para as melhoras dele, a partir dali Wilson se sentiu respeitado, cuidado e querido por uma pessoa que dedicava tempo e atenção a ele, alguém acostumado a ser tratado com indiferença, hostilidade, desprezo e exclusão, era o doidinho do bairro e um dos mais doidos do CAPS.

Um dado importante é que Wilson não morava na casa com o restante da família mas no quintal, num quartinho de placa de muro com um vaso sanitário ao lado, uma cama de alvenaria, por cima um colchão surrado, mal cheiro insuportável no local, chegamos a comparar aquele lugar com a casinha do cachorro.

Depois que a AT passou a ter contatos mais freqüentes com a família pudemos observar que o paciente chegava em casa e agia de forma quase ritualística pedindo café, doce e cigarro à mãe que, cedia a todos os seus pedidos para que ele pudesse voltar o mais rápido às ruas e deixá-la em paz para cuidar da casa e do netinho. Concluimos que a mãe não conseguia conviver com o filho por muito tempo, parecia não saber como fazê-lo mas



não deixava de cuidar e se preocupar com ele de alguma forma, desde que mantido a uma certa distância.

A AT acompanhava o paciente quando ele voltava do CAPS no final da tarde ou no final da manhã. Ela dizia que sentia-se constantemente uma intrusa na casa de Wilson e que ele parecia incomodar o ambiente familiar. Na rua essa sensação também acontecia, a AT e Wilson eram intrusos no lar, no bairro. Wilson permanecia na calçada da casa ou circulando pelos mesmos lugares do bairro. Era também muito ritualístico e estereotipado o modo como o paciente circulava pelo bairro, as pessoas já acostumadas tratavam-no como o louco do bairro por vezes “cuidando” dele, outras vezes rechaçando-o ou fugindo do louco e da loucura que tanto ameaça.

Na padaria a AT atua impedindo Wilson de abrir os sacos de biscoitos ou de pegar um pão e sair sem pagar, ela mediava o processo de pagamento da dívida do paciente tanto em casa quanto com o padeiro. Intervêm solicitando ao padeiro que não seja tão complacente com Wilson deixando-o tão à vontade no seu estabelecimento, informa que o paciente tem família, não passa fome e que a suposta “caridade/bondade” do padeiro acaba por reforçar um comportamento que reitera a idéia de que Wilson é um louco desvairado. O padeiro rebate dizendo que gosta de Wilson e que não tinha a intenção de prejudicá-lo mas de ser caridoso com ele, diferentemente de muitos do bairro que se aproveitam dele, agridem, roubam suas roupas, dão bebida para ele, abusam sexualmente dele. A AT percebe as boas intenções do padeiro mas insiste na orientação dada e passa a ver que o padeiro e tantos outros podem ser aliados, que são fundamentais as alianças com a comunidade na busca da reinserção social e resgate da cidadania de Wilson.

O paciente era muito conhecido no bairro, obviamente pelo seu jeito inconfundível e pelo fato de permanecer muito tempo andando pelo bairro. Uma outra cena que ocorria freqüentemente era na porta do buteco quando

Wilson ia comprar cigarro, todos os homens do bar queriam conhecer a AT que chamava a atenção pela sua beleza física, certamente muitos deles não entendiam como o doidinho do bairro poderia estar sendo acompanhada por aquela moça tão bonita. Por este motivo muitos deles passaram a tratar Wilson com mais “consideração”, outros passaram a atacá-lo mais frontalmente e tínhamos a impressão que esta atitude poderia ser motivada pela inveja, pela necessidade de chamar a atenção da AT, provocar uma reação dela. A AT geralmente demarcava claramente para os homens do bar que era terapeuta de Wilson, que ele estava em tratamento e que por fazer uso de remédios controlados não poderia tomar bebida alcóolica, pedindo a todos e principalmente ao dono do bar que procurassem colaborar não oferecendo bebida ao paciente. Wilson gostava de passar com a AT no bar, ele queria exibi-la para os homens do bar mas a AT se incomodava com isso e sempre que possível evitava este contato.

Com o passar do tempo a comunidade do bairro conhecia a AT e sua presença não mais provocava grandes reações, as pessoas não ficavam mais chamando a atenção de Wilson e o par AT e Wilson não ouvia mais piadinhas que falavam da moça bonita que cuidava do “Zé doidinho”. Muitos começaram a chamar Wilson pelo seu nome e ele foi deixando de ser mais um Zé ninguém do bairro. Até mesmo uma prima da AT que mora no bairro disse para ela que levou um susto quando a viu na rua ao lado do Zé, elas conversaram sobre o assunto, Greice explicou o que fazia, quem era o paciente e a prima concluiu dizendo que não mais sentia medo de Wilson e que a partir daquele momento não iria mais fugir dele se dispendo por exemplo a ficar ao seu lado no ponto de ônibus todas as vezes que fosse necessário.

Avaliamos que uma das grandes conquistas deste trabalho foi a interferência na comunidade e a mudança no modo como as pessoas conviviam com Wilson, a dimensão comunitária do trabalho do AT deve

ser sempre enaltecida pois é na rua, neste lugar de onde foi banida a loucura e o louco que os ATs fazem operar uma clínica, realizam ações políticas nos dizeres de Arendt. Uma clínica que abre possibilidades de modos inéditos de convivência nos espaços públicos, que mostra sua potência no exercício de uma política através de ações/acontecimentos que possam trazer novidades para todos aqueles que se dispõem a viver coletivamente.

Algumas cenas são marcantes como aquelas em que a dupla acompanhante e acompanhado simplesmente andam pelas ruas do bairro ou da cidade. Quando estavam no bairro Wilson costumava andar mais rápido que a AT e ela correndo atrás dele pedindo para que a esperasse. Outras vezes Wilson andava ao lado dela parecendo circular pelas ruas como normalmente se faz mas abruptamente ele entrava na sua frente, “ele me fechava”, obrigando-a a se desviar ou parar até que ele tomasse outro rumo. O modo de circular em dupla pelas calçadas reflete o modo como a relação entre os dois se dá. Por vezes o encontro ocorre sem entraves e a comunicação flui, outras vezes ele é truncado, difícil ao ponto de se tornar uma espécie de embate onde vence aquele que chegar primeiro ou aquele que interrompe o movimento do outro submetendo-o. A AT diz que nas disputas pelo espaço da calçada ou na condução da direção e do sentido da caminhada ela percebia que Wilson parecia testá-la.

Numa determinada fase do tratamento, o encontro da AT com Wilson era descompassado, numa agitação sem fim, conflito e impossibilidade de estabelecer um contato mais duradouro. O encontro era marcado pela descontinuidade e nestes momentos a AT tinha que lidar com uma angústia avassaladora. Wilson estava num período mais crítico, estava mais agitado e dormindo fora de casa com frequência, apareceu em casa cheio de hematomas e o boato é de que teria se engraçado com uma mulher na rua e o marido dela deu-lhe uma surra. Naqueles dias o paciente faria

aniversário e a AT tinha dificuldade de encontrá-lo, ele não parava em casa e faltava muito ao CAPS. Quando a AT encontrava-o ele se mostrava agitado, nervoso, fumando compulsivamente, mandava a AT ir embora, andava muito rápido e a AT corria atrás dele na maior parte das vezes forçando a continuidade de sua presença<sup>51</sup>. Numa destas situações em que a AT insiste em permanecer ao lado de Wilson ele a agride fisicamente e ela reage ficando muito nervosa dizendo que não aceita ser agredida por ele e vai embora.

Num próximo atendimento a AT chega chateada com o paciente, mostra isso a ele que pede desculpas simplesmente sem demonstrar muita preocupação com o ocorrido e, em seguida passa a agir normalmente como se nada tivesse acontecido mas Wilson se mostra como no início do tratamento falando em morte e sexo com a AT.

Num outro episódio à mesma época, a dupla está na rua e subitamente Wilson entra num terreno baldio, abaixa as calças e evacua praticamente na frente da AT que se sente desrespeitada e repreende o paciente. Ele reage imediatamente encostando-a no muro com empurrões e falando obscenidades para ela. A AT que já havia vivido anteriormente situações de agressão do paciente, agora reage ativamente dizendo a Wilson que não aceitará este tipo de atitudes, que merece respeito e que o paciente tem sua casa onde pode fazer suas necessidades sem se expor, com mais privacidade e conforto.

Cenas como esta também mostram a intensidade do encontro vivido entre o AT e o paciente mas agora marcado pelo embate, pela violência e

---

<sup>51</sup> O AT por vezes deve intervir com o que se denomina “violência necessária” onde se coloca a questão do respeito à vontade do outro. “*Em situações em que o paciente desfez seus contatos com o mundo objetivo das coisas e das pessoas, o AT intervém tendo em vista a falta de escolha que levou o paciente à cisão. Tentando, assim, estabelecer uma ponte apoiada neste novo vínculo. Quando o paciente já vem sendo acompanhado, espera-se que a relação de afeto, já estabelecida, sirva como um dos apoios para esta intervenção. É preciso mais do que respeito à vontade, respeito a uma inércia, para produzir uma transformação no modo de vida em que estes pacientes se encontram. Ao afirmar uma força em direção à vida, um desejo de vida (tanto do paciente quanto do AT), encontramos-nos frente à necessidade de*

pela distância. Estes foram momentos em que a AT achou que não conseguiria agüentar por muito tempo mas sabia que o paciente estava testando de alguma maneira a sua capacidade de suportar acompanhá-lo, a força do vínculo e a necessidade de uma distância para que ele pudesse viver aquela crise. O que estava em jogo era a capacidade da AT e do paciente de encontrarem saídas para os embates que não resultassem na violência e no rompimento do vínculo. Trabalhamos com a AT o seu fortalecimento e sua capacidade de reagir de outras formas ao invés de se limitar-se à raiva e à paralisia. Acreditamos que a AT conseguiu lidar de outras formas com o impacto provocado pela violência e desrespeito que Wilson está acostumado a viver em seus vínculos já que suportou as turbulências vividas na crise.

Neste período mais turbulento do Acompanhamento Terapêutico a AT entrevistou mais diretamente no vínculo da mãe de Wilson e a equipe do CAPS. A mãe se afastou totalmente do CAPS logo no início do tratamento de Wilson depois de Ter participado de uma reunião de familiares que ocorria todas as sextas-feiras à tarde no CAPS quando familiares de outros pacientes cobraram dela maior zelo com o filho que todos os dias estava muito sujo, agressivo, agitado e mal cuidado pela família. Depois desta reunião somente o padastro de Wilson estava presente e em contato com a equipe, ele levava e buscava o paciente, esporadicamente dava um banho nele e se mostrava disponível a ajudar. A maioria das vezes que Wilson faltava ao CAPS ou ele não tinha conseguido acordar pois passou a noite na rua ou nem tinha dormido em casa. A mãe insinuava que ele não dormia à noite porque os enfermeiros do CAPS sedavam ele o dia todo para não dar trabalho para a equipe e ele ia dar trabalho em casa e na rua. É evidente que isso não acontecia e dona Zilda ameaçava tentar interná-lo em uma clínica

psiquiátrica onde ele passou muito tempo. A intervenção na família é essencial para que se possa dar continuidade ao tratamento de Wilson.

A AT realizou várias ações no sentido de estimular o paciente a ter hábitos de higiene e de convivência com os familiares, tentou mostrar ao padastro, senhor Osvaldo, a importância de continuar a ajudar Wilson, cuidar dele quando necessário e gradativamente aproximou-se da mãe, dona Zilda para valorizar o que ela faz pelo filho e o que ele é capaz de fazer para ter uma convivência familiar mais próxima e afetuosa. A maior aproximação com a mãe ocorreu na crise de Wilson quando ele chegou agitado em casa, exigindo cigarro e a mãe recusou-se a dar pois ele já tinha fumado excessivamente, ele xingou-a e ameaçou matá-la com uma faca. Dona Zilda ficou desequilibrada e com medo do filho, novamente ameaça interná-lo mas a situação foi contornada com a intervenção da AT e da equipe do CAPS.

A AT se dedicou mais e mais ao vínculo com dona Zilda e passou a mostrar a ela como Wilson tem melhorado apesar da crise, como ele se comporta no CAPS na hora do café da tarde, que ele consegue, mesmo que por pouco tempo, sentar-se à mesa e conversar com os outros pacientes, lava as mãos, não suja o banheiro, participa pelo menos um pouco das atividades das oficinas terapêuticas, a AT mostra para a mãe que Wilson não reagia agressivamente no CAPS diante da proibição e controle do número de cigarros a fumar, ele conseguia tolerar a frustração e convencê-la que ninguém seda o filho dela para se livrar de possíveis incômodos provocados pela sua presença. A AT mostra que os pacientes e funcionários gostam de Wilson e querem vê-lo melhorar, estão todos preocupados com a piora do quadro e o quanto é importante neste momento, a administração da medicação na dosagem prescrita pelo médico e a construção de uma rede de apoio ao paciente e a todos que estão sofrendo com a crise dele.

A mãe do paciente escuta a AT e acredita no que ela diz, expressa sua confiança na AT porque vê e acompanha o trabalho e o relacionamento da AT com seu filho, diz que irá colaborar como puder para ajudar seu filho e se abre com a AT demonstrando sua necessidade de entender o que causou a doença dele, fala que é espírita de uma linha afro-brasileira e acredita que a doença do filho tem causas espirituais mas que, apesar disso quer colaborar com o tratamento e juntar as forças humanas e divinas para ajudar o filho a sair deste quadro.

A mãe finalmente volta ao CAPS e pede que a AT a acompanhe na consulta psiquiátrica do filho, a consulta é esclarecedora, a mãe tira dúvidas e suas suspeitas se desfazem.

Ao nosso ver, a crise de Wilson se tornou uma grande oportunidade de fortalecimento das relações entre o CAPS e a família pois através da AT, a comunicação entre eles foi ativada e as estratégias de ajuda ao paciente foram mais efetivas, as fantasias persecutórias foram desmanteladas e a família pôde estar mais presente no CAPS e acompanhar mais de perto o tratamento de Wilson.

O final do estágio estava próximo, a AT já vinha lembrando o paciente do término de seu trabalho que reagia com frases desconexas ou perguntando à AT se ela ia casar com o seu namorado. Do seu jeito Wilson sabia o que iria acontecer e seu comportamento oscilava entre perguntar muito sobre Greice no CAPS e em casa ou, ao contrário, falar que ela estava indo embora e que eles iam se encontrar somente duas vezes por semana, depois uma vez até que ela fosse se casar e mudar de cidade. Quando a AT ia atendê-lo ele a recebia com muito carinho ou com frieza e distância. A família de Wilson demonstrou mais claramente que sentiria falta da AT e agradeceram muito a ajuda que ela deu ao paciente e aos familiares.

A saída de Greice foi sendo feita de forma gradativa e ao mesmo tempo ela foi acompanhando e facilitando a entrada da nova estagiária que acompanhou Wilson e sua família por mais um ano.

Neste acompanhamento a AT Marina teve uma certa dificuldade de ser aceita pelo paciente e sua família mas com o tempo o vínculo se fez e novamente Wilson passa a ver na AT sua namorada.

Segundo nosso ponto de vista, a estagiária reagiu de modo diferente às investidas do paciente, ela não se deixou afetar tanto, não se sentiu tão invadida pelas investidas sexuais do paciente e com tranqüilidade tentava mostrar a ele qual era o seu papel. Ela entendeu mais prontamente que, em meio a sua fala entrecortada o que Wilson queria era ter uma namorada, uma companheira com quem pudesse compartilhar coisas da vida e fazer sexo.

A AT passou a tratar diretamente com o paciente a questão do desejo de ter uma namorada e o que um homem pode fazer para conquistar uma mulher. Wilson se interessava pelo assunto, tentava ser educado e atencioso com as mulheres, particularmente com a AT mas em seguida voltava a ter comportamentos mais infantilizados e bizarros oscilando entre um desejo que traz novidades em seu jeito de ser e uma velha estereotipia no contato com as pessoas e o mundo.

Como o desejo não se realizava e seu humor oscilava muito, a AT especulava que ele deveria se sentir culpado de alguma forma por não conseguir ser uma pessoa normal, ter uma namorada, por dar tantos desgostos para sua família e por isso, não ser querido por eles.

A mãe de Wilson acabou se afeiçoando muito à nova AT e tinha necessidade de conversar com ela por mais tempo. Muitas vezes essa atenção dada à mãe de Wilson irritava-o e a AT tinha que encontrar meios de administrar a situação. Uma das saídas encontradas era ir para a rua com o paciente para poder estar a sós com ele. Em supervisão tivemos a idéia de



aproveitar esta situação para tentar manter o maior tempo possível num mesmo ambiente mãe e o filho, o contexto terapêutico foi a cozinha da casa. Foram várias as conversas que dona Zilda e a AT tiveram com a presença de Wilson à mesa. Como muitas das conversas diziam respeito a ele, todas as vezes que a AT tinha oportunidade, estimulava um diálogo direto entre mãe e filho. Wilson ficou sabendo de algumas coisas de sua infância nestas conversas, dona Zilda se surpreendeu com o fato de que Wilson por vezes tomava banho sozinho no CAPS e assim eles foram se (re)descobrendo.

Numa ocasião a AT foi juntamente com Wilson, sua mãe e o senhor Osvaldo foram a uma cidade próxima visitar um tio de Wilson que ele gosta muito e que gosta muito dele. A AT pode presenciar nesta visita a atitude inédita de carinho e atenção da mãe com o filho, não sabemos se isso ocorreu por causa da presença do tio de Wilson ou se ela se sentiu mais à vontade para expressar seu amor pelo filho. Wilson ficou encabulado com os gestos da mãe mas certamente gostou muito.

As conversas na cozinha se estendiam por mais tempo a cada dia e os três chegaram a ficar juntos conversando por mais de uma hora. Para uma pessoa que chegava em casa exigindo cigarro, comendo vorazmente um pedaço de goiabada, um copo de café e em seguida saía para a rua desvairado, as coisas mudaram muito. Wilson agora passa mais tempo em casa que na rua, entra nos quartos livremente ampliando suas possibilidades de circulação em casa .

No dia de seu aniversário a AT levou um bolo e um presente para Wilson, ele ganhou presentes de outros familiares e amigos da família. Isso não acontecia a anos, este foi um marco importante nas mudanças de relacionamento familiar.

A AT teve uma atuação mais voltada para a mãe de Wilson no sentido de ajuda-la a aceitar melhor a doença do filho ao invés de querer

que ele se cure milagrosamente. Não se pretendeu confrontar as crenças religiosas de dona Zilda mas leva-la a ter maior consideração com o filho e seu jeito diferente de ser e de estar na vida.

Como Wilson já estava sendo acompanhado por um longo período, suas melhoras se mostravam evidentes e sua família estava cada vez mais colaboradora com o processo terapêutico, a equipe resolveu interromper o atendimento de Acompanhamento Terapêutico para este paciente e priorizar outros casos mais emergenciais.

Diante do exposto consideramos que o tratamento oferecido a Wilson foi bem sucedido. O mérito se deve ao desejo e engajamento das ATs e a amplitude que alcança esta forma de intervenção em saúde mental que consegue atuar numa dimensão social e comunitária através de uma proximidade com o acompanhado e sua vida, sua família, seus vizinhos, as pessoas do bairro em que ele mora.

Um outro caso acompanhado pelos estagiários de AT foi o de Lucas, um jovem de 19 anos com diagnóstico de autismo infantil desde os 5 anos e tratado desde então em escolas especiais, no CAPS infantil e atualmente no CAPS adulto.

Começamos por descrever alguns aspectos da história de vida de Lucas que consideramos relevante para o entendimento do caso.

Ele foi uma criança muito desejada pois sua mãe tinha perdido oito bebês antes dele e a expectativa pelo seu nascimento era muito grande. Após o parto a mãe de Lucas, Marta, ficou vinte dias sem dormir verificando a todo momento se o filho estava respirando, se estava vivo.

Quando ele tinha um ano e quatro meses, sua mãe engravidou de Paula. Durante toda a gravidez a mãe percebeu que Lucas se manteve distante dela. Depois do nascimento da irmã passou a ignorar a mãe, brigava com ela, parou de brincar com outras crianças e passou a detestar

bebês e mulheres grávidas. Lucas somente se aproximou da irmã quando ela tinha 11 anos, hoje a relação entre eles é mais amistosa.

Na mesma época em que Marta ficou grávida de Paula, a família sofreu um acidente de carro durante uma viagem. O carro bateu em um cavalo e com exceção do senhor Manoel, pai de Lucas, que teve ferimentos leves, ninguém se machucou mas, Lucas ficou banhado de sangue do cavalo morto e a mãe achou que o filho estivesse muito machucado.

Marta acredita que os fatores que desencadearam a doença de Lucas foram a gravidez da irmã e o acidente. Um pouco antes da gravidez de Paula, Lucas já estava pronunciando algumas palavras e agia como uma criança normal, a partir desta época parou de falar. Fez vários exames e nada foi diagnosticado.

Durante a infância frequentou duas escolas para crianças com necessidades especiais, ficou no CAPS infantil até os quatorze anos e desde então é atendido no CAPS adulto. Somente foi internado uma vez quando passou uma noite no pronto-socorro da psiquiatria por ter agredido fisicamente sua mãe.

Temos a convicção de que Lucas é alfabetizado apesar de não falar pois escreve seu nome nas colagens que faz ou cola palavras formando frases que dão sentido às figuras dos cartazes que faz. Uma das psicólogas do CAPS infantil que atendeu o paciente por vários anos diz que suas colagens expressavam o seu estado de humor, desejos, fatos do cotidiano e era uma das formas privilegiadas de comunicação que se dava entre o paciente e as pessoas de sua convivência na instituição.

Lucas emite sons sem palavras mas que são expressivos e possibilitam a comunicação, desde que o outro se disponha a procurar entender o que ele está dizendo do seu jeito.

Ele é inquieto e entra em contato com as pessoas somente quando quer pedir algo ou mostrar alguma coisa. Tem muitos comportamentos

estereotipados, chega ao CAPS e vai diretamente para a oficina de colagens, fica folheando revistas rapidamente, recorta principalmente imagens de carros, ônibus, caminhões, as vezes pessoas, palavras e frases. Após o término dos recortes cola tudo na cartolina, coloca debaixo do braço e leva para casa. Termina a atividade sem contato nenhum com os outros pacientes e profissionais que estão na oficina, fica próximo à saída do CAPS e espera até a hora do pai ou a mãe busca-lo para o almoço. Esta rotina ocorre pelo menos três vezes na semana e nos outros dias Lucas fica em casa praticamente recluso por tempo integral.

O paciente é afeccionado por carros, ônibus e caminhões e passou a ter um impulso de invadir qualquer veículo que encontre aberto na rua, o que colocou-o em situações de risco e por este motivo passou a ser praticamente mantido preso em casa ou no CAPS.

Quando foi retirado do CAPS infantil o problema tinha se agravado, ele pulava os muros, saia correndo e invadia os carros, as vezes chegava a tentar parar os carros na rua para entrar neles, muitos dos donos dos veículos não entendiam o que estava acontecendo e achavam que estavam sendo assaltados, agredidos e costumavam ter reações imprevisíveis como bater no paciente. Certa vez ele invadiu o carro de um policial a paisana mas que estava armado e teve uma reação abrupta de usa-la contra o paciente, a sorte foi que logo atrás do paciente vinha o segurança do CAPS que socorreu a tempo.

Durante este período mais crítico, Lucas chegou a ficar oito meses totalmente recluso em casa.

A família de Lucas apresenta sérios problemas psicológicos e de relacionamento, a mãe é muito queixosa e deprimida, já tentou suicídio duas vezes com remédios em função de conflitos conjugais. Ela desconfia que marido esteja traindo-a desde o início do casamento com uma antiga namorada por quem foi muito apaixonado. A amante chegou a ligar na casa

de Marta para insultá-la e dizer que Manoel, mais cedo ou mais tarde irá abandonar a família para viver com ela. A situação se agravou nos últimos anos quando Manoel assumiu para a mulher o fato e a separação do casal se tornou cada vez mais provável. Manoel é um pai e um marido ausente, vive no/para o trabalho e pouco se dedica à mulher, ao filho doente e à filha, sendo este mais um motivo das queixas e cobranças de Marta.

A filha Paula se envolveu com um traficante por alguns meses, estava apaixonada, nesta época teve uma internação às pressas em função de uma hemorragia muito forte chegando a correr o risco de perder o útero. Ela afirma que tentou suicidar-se mas os pais acreditam que ela na verdade fez um aborto do namorado. O namoro foi rompido e Paula tem se mostrado deprimida como a mãe.

Neste contexto é que foi acionado o AT, Lucas já estava recluso por muito tempo, a psicóloga do CAPS que o acompanhava em casa não tinha condições de dar prosseguimento aos atendimentos domiciliares mas via a grande necessidade de intervir naquele contexto, tirar o paciente da situação de reclusão e auxiliar o CAPS, particularmente intervindo na relação simbiótica da mãe com o filho pois ela costuma tomar decisões sobre o tratamento do filho sem consulta prévia à equipe, parece rivalizar com a terapeuta responsável pelo caso na tentativa de manter uma espécie de tutela e submissão de Lucas. A infantilização de Lucas era algo muito presente em suas relações em casa e também no CAPS.

A mãe inicialmente gostou muito da proposta e disse que o filho já havia sido tratada por outras ATs no passado, uma delas começou a ir na casa de Lucas e depois sumiu sem dar satisfação, em compensação a segunda foi ótima pois levava jogos para eles brincarem, ensinou ele a trabalhar com mosaicos e pintura, ocupava o filho para que ela pudesse trabalhar como salgadeira. Este era o entendimento que ela tinha sobre o trabalho do AT.

Os objetivos principais da AT Mariana eram acabar com a reclusão completa em que vivia o paciente e estimular a sua capacidade de circulação pelo ambiente social com maior autonomia possível, meta presente durante todo o trabalho dos ATs que acompanharam Lucas.

Nos primeiros encontros Lucas ignorou quase o tempo todo a AT, dando-lhe as costas impossibilitando o contato visual e não atendendo quando era chamado para conversar. A mãe chegava freqüentemente onde eles estavam e propunha que ele levasse a AT para ver os jogos que jogava no computador. Ele jogava um *game* de corrida várias vezes seguidas, perdendo todas as corridas e no final dava gargalhadas e fazia o sinal de “jóia” com o dedo indicador, abria documentos do *word*, escrevia palavras, copiava outras que estavam em algum papel perto dali. Lucas freqüentemente ficava na janela da frente da casa e quando ouvia carros, caminhões e ônibus batia palmas, fazia “jóia” e dava gargalhadas. Muitas das vezes em que a mãe chegava, Lucas abraçava-a e dava várias bicotas na boca e nos olhos dela e dizia “O” e a mãe completava “Oin” querendo dizer olhinho.

Aos poucos Lucas passou a olhar para a AT e sorrir para ela, caminhava por outros lugares da casa, como a cozinha e o quintal, onde andava sempre de um lado para o outro, mostrava as galinhas e os porquinhos da índia.

Nos primeiros meses do Acompanhamento de Lucas, a AT teve poucas oportunidades de estar com ele no CAPS mas das vezes que esteve, Lucas solicitou sua presença durante todo o tempo como já ocorria em casa mas, sua atitude surpreendeu a AT que não esperava tanta proximidade pois todas as vezes que ele estava envolvido com alguma atividade procurava-a com os olhos para assegurar-se de que ela estava ali. Ele fez suas colagens como sempre e foi andar pelo CAPS até a chegada do pai mas agora fazendo questão de ser acompanhado pela AT.

Em casa, Marta sempre estava presente, queria saber o que Lucas e a AT estavam fazendo, dizia a Lucas para não ignorar a presença dela e por fim começava a reclamar da vida conjugal e das mágoas da filha que, segundo ela, apoiava a atitude do pai e dizia que iria morar com ele se houvesse a separação e continuava envolvida com o namorado traficante. Numa destas vezes Lucas ficou presente o tempo todo em que a mãe lamuriava e a AT notou que ele foi ficando mais agitado ao ouvir os lamentos dela. A AT fala o que notou para Marta e pergunta se ela fala sobre todos os seus problemas na frente do filho, ela responde que sim, que não existem segredos entre eles. A AT tenta ponderar com Marta sobre a pertinência ou não do seu filho estar a par de tudo que diga respeito à sua vida conjugal e o quanto isso pode angustiá-lo sem que nada possa ser feito por ele para lidar com a situação. A mãe ouve mas não leva em consideração e continua agindo do mesmo modo.

Marta passa a solicitar a atenção da AT em demasia e isso passa a afetar a qualidade da relação que a AT tem com Lucas. Numa das sessões Lucas permaneceu durante quase todo o atendimento ouvindo *walkman* e não respondia aos chamados da AT, quando ele não estava ouvindo música ficava na cozinha atrás da mãe e ela por fim se irritava muito com ele. Ele não queria dar ouvidos à AT e ela teve que ter força suficiente para agüentar a indiferença de Lucas. A AT passou a trazer nas sessões materiais que pudessem servir como objetos intermediários entre eles e possibilitar a retomada da comunicação, tintas, lápis de cor, canetas, pincéis, jogos, Lucas se interessava no começo e depois não mexia mais.

Certa vez a AT nota que Lucas está menos agitado e mais triste, observa que ele está como um machucado no dorso das mãos e acaba entendendo que Lucas havia se mordido de raiva.

Lucas gostava muito de ficar nos bancos da frente e detrás do carro da família, Um dia a mãe não estava em casa e só chegou um pouco antes

da AT terminar o atendimento, quando ela apareceu Lucas se agitou muito e começou a dizer “Bora, bora”, apontava para o portão da saída da casa, a AT entendeu que ele estava chamando-a para ir embora. Mariana disse a Lucas que se acalmasse e que ela tinha o desejo de levá-lo para dar algumas voltas pelo bairro mas que isso dependeria da sua capacidade de conter o desejo de entrar em carros. Lucas novamente deu gargalhadas e fez “jóia”. A mãe ouviu a AT e não disse nada.

Lucas começa a se mostrar mais alegre e passa a subir com mais frequência num carro velho que fica encostado próximo ao muro da casa e que dá a ele condições de ver a rua e mexer com as pessoas que passam na porta, com os ônibus, carros ou caminhões.

Numa outra vez Marta se mostra transtornada e conta que o filho lhe agrediu na noite anterior, mostra os hematomas e diz que não agüenta mais esta situação, que o corpo dói muito e que está muito triste por ter acontecido novamente este fato.

A AT inicialmente acolhe a mãe de Lucas e em seguida aponta para a necessidade dele sair da total reclusão em casa pois sua agitação e nervosismo aumenta na medida em que aumenta sua clausura, ele precisa se sentir livre, ter o prazer de poder sair novamente.

A AT não sabe bem o que fazer em relação à agressividade de Lucas e então pega a massa de modelar, começa a amassar com força e dá um grande pedaço para que Lucas possa também amassa-la, diz a ele que todas as vezes que ficar com muita raiva deve pegar a massa e apertá-la com força, Lucas fica amassando por algum tempo e depois se desinteressa pela atividade. Nas sessões seguintes a AT leva argila e passa a trabalhar com o barro, Lucas se envolve mais com a atividade mas no fim acaba por se desinteressar.

A partir de então, todas as vezes que a AT percebia Lucas mais nervoso e agitado sugeria a argila, ela batia o barro e ele imitava-a, batia



muito, soltava gargalhadas e gritos, chegava a suar com a atividade. Mariana percebia que este exercício dissipava um pouco a raiva e agitação de Lucas.

A família viajou de férias para a cidade natal da mãe por duas semanas e quando voltaram Marta contou entusiasmada os progressos de Lucas: saíram pela cidade à noite e foram a lanchonete até mesmo à boate e ele não ameaçou invadir veículos, chegou a sair somente com a irmã e alguns primos “sem dar trabalho”. A mãe não conseguia entender porque na cidade em que estão a passeio Lucas sai sem problemas e na cidade onde moram ele não age assim.

Na retomada do trabalho de acompanhamento Mariana levou um jogo chamado “Cilada” que é parecido com um quebra-cabeça e é concluído quando o jogador consegue preencher o gráfico de peças sem deixar nenhum espaço vazio. Mais uma vez Lucas não se interessa e somente jogou depois de ver a AT jogar duas vezes. Na primeira vez que ele tentou foi ajudado pela AT, depois jogou mais duas vezes sozinho sem ajuda. Marta então se aproximou e começou a dar palpites no jogo do filho. Lucas ficava indeciso e Marta não conseguia suportar a demora do filho em jogar e se antecipava a ele. Lucas foi ficando agitado e a AT passou a interromper a mãe todas as vezes que ela tentava intrometer-se no jogo do filho.

A AT reuniu-se com a equipe do CAPS para falar sobre as diferenças de comportamento relatadas pela mãe e teve um *feedback* de que Lucas permanecia com os mesmos comportamentos ritualísticos no CAPS e acrescentaram que a mãe não tem trazido mais o filho na reunião de familiares, utilizando aquele momento para falar de seus problemas pessoais. Todos concordam que a mãe precisa de ajuda psicológica específica para lidar com seu sofrimento mas sempre se mostrou resistente

a iniciar um tratamento psicológico e prefere o uso de medicamentos psicotrópicos quando o sofrimento se agrava.

No CAPS, a AT conversa com o segurança por quem Lucas tem grande apreço e ele conta que com o tempo o paciente tem conseguido controlar seus impulsos de invadir carros. Ele disse que no início, todas as vezes que ele abria o portão, Lucas fugia e entrava em carros então começou a segura-lo pelo braço todas as vezes que ele ameaçava fugir e com o tempo não foi mais preciso fazer esta contenção.

A proximidade da AT com Lucas e seu conhecimento sobre a vida e o cotidiano do paciente levaram-na a se sentir suficientemente segura para começar a abordar diretamente com a família e a equipe do CAPS formas de possibilitar que ele pudesse participar das caminhadas feitas pelos pacientes do CAPS todos os dias pela manhã.

No CAPS as opiniões foram diversas, uns pensavam que ele estava pronto, outros diziam que talvez fosse melhor caminhar com ele sozinho e não com os outros pacientes e outros ainda achavam que não haveria problemas desde que os seguranças estivessem juntos.

Quando a proposta adquiriu consistência a AT marcou uma reunião com a família, Lucas e a equipe para que as condições deste trabalho fossem viabilizadas de comum acordo e da forma mais transparente possível. Ao final ficou acordado que ele começaria a participar das caminhadas com os outros pacientes diariamente.

Lucas foi na primeira caminhada sabendo que teria de esforçar-se para não invadir carros, combinou com a equipe que o acompanharia neste dia e a AT esteve presente o tempo todo.

Nas primeiras vezes em que participou das caminhadas ele sempre segurava a mão da AT ou do segurança e conseguia se conter na maior parte do tempo mas sempre entrava em pelo menos um carro estacionado que estivesse aberto, caminhava verificando se as trancas estavam abertas

e invadia. Imediatamente a AT ou alguém da equipe tentava retirá-lo e esclarecer o ocorrido ao dono do veículo.

Nas caminhadas em que a AT não estava presente Lucas “dava mais trabalho” para a equipe, chegou a colocar a vida em risco duas vezes ao atravessar uma rua movimentada para ir a um estacionamento de caminhões.

Em casa, Lucas se mostrava mais alegre, eufórico, dava gargalhadas, brincava com os bichos e mexia com suas colagens, a mãe comentava várias vezes sobre a alegria do filho ao chegar em casa depois das caminhadas. Em contrapartida ela se mostrava mais queixosa e deprimida. Com a insistência da AT e da terapeuta responsável por Lucas, a mãe começou um tratamento psicoterapêutico e após uns dois meses de tratamento Mariana percebeu que as queixas somáticas recorrentes que ela tinha foram se dissipando.

Marta passou a reclamar da falta de organização do filho com as suas coisas pessoais, o quarto estava sempre bagunçado e ele não fazia o menor esforço para arrumar.

A AT e Lucas tiveram como atividade neste período, arrumar o quarto dele e particularmente seu baú onde guardava as colagens. Também foi feito o mesmo tipo de intervenção no CAPS e a AT passou a insistir com Lucas que arrumasse a mesa da oficina após o uso do material para fazer suas colagens. Lucas sempre resistia no início, a atividade não lhe agradava mas geralmente ele guardava o material e limpava a mesa. Em casa também foi tomando mais iniciativa de manter o quarto mais organizado apesar de ainda prevalecer uma certa bagunça.

Num atendimento a mãe chama a AT para conversarem os três e começa a reclamar de Lucas dizendo que ele ficou nervoso e quebrou a porta de vidro da estante da sala, que não tinha o direito de ficar tão agressivo pois todos da casa ficavam com medo e fugiam dele. Algumas

vezes os familiares saíram de casa com medo de serem agredidos. Lucas tenta sair do recinto e é chamado por ela, fica nervoso, dá fortes pisadas no chão e solta altos gritos para demonstrar sua raiva.

A AT pede para Marta sair do quarto e começa a conversar com Lucas, diz que todos nós ficamos bravos e as vezes não sabemos como expressar tais sentimentos e então agredimos, quebramos e assim conseguimos nos expressar. O problema é que esta forma de expressar a raiva pode trazer conseqüências danosas como a volta à reclusão como castigo, punição pelo seu comportamento violento. Todo o esforço feito pelo paciente para manter a liberdade de circular pelas ruas, o empenho da equipe e da AT para garantir esta liberdade e da família que também tem saído mais com o paciente acreditando e colaborando com o trabalho pode retroceder. Lucas foi ficando mais calmo após ouvir a AT, ela então deixou-o no quarto e foi conversar com a mãe, pedir a ela que procurasse não ser tão rígida com o filho, que se esforçasse em valorizar as atitudes de se cuidar e de manter o quarto arrumado tal como ele tem feito, pois, quanto maior fosse a pressão, maior a possibilidade de Lucas reagir agressivamente, ela concordou e comprometeu-se a tentar agir de outro modo.

Num passeio em que Lucas foi com os pais e a AT a um aeroclube, o paciente teve a oportunidade de observar de perto um simulador de vôo e o pai disse: “ele já decorou vários daqueles botões do painel, é muito observador, quando eu desmonto alguma coisa para consertar em casa e não consigo, ele toma a frente e consegue consertar com grande destreza.”

Voltando às caminhadas no CAPS, a mãe conta à AT que ficou sabendo de fonte segura que Lucas tinha invadido um estacionamento de caminhões correndo e o segurança do local quase o agrediu achando que se tratava de um ladrão até que um membro do CAPS conseguiu esclarecer a tempo o que estava acontecendo. Ela ficou muito assustada e disse que

tomaria providências. A AT fez questão de esclarecer que em nenhuma das caminhadas que fez com Lucas ele se colocou em situação de tanto risco e ela achava estranho que ele tenha tido este tipo de comportamento, comprometeu-se a esclarecer o ocorrido e repassar para a mãe o que realmente aconteceu para que pudessem tomar as providências cabíveis e de forma negociada entre as partes envolvidas.

O fato foi confirmado com a psicóloga de referência do paciente e uma das providências tomadas foi sempre eleger alguém do grupo de caminhada para andar de mãos dadas com Lucas todas as vezes que a AT ou o segurança não puderem estar presentes.

Mesmo com estas providências tomadas de comum acordo com a família e Lucas, Marta ligou para a terapeuta dele para pedir-lhe um relatório por escrito de todas as atividades que o filho realiza no CAPS a pedido do psiquiatra dele. A psicóloga entendeu que o relatório seria para Marta e não para o psiquiatra que, apesar de não ser da equipe, estava sempre em contato com a equipe num trabalho integrado.

Lucas começa a agitar mais nas caminhadas e invadir mais carros que o de costume, numa destas invasões o dono do carro chegou a pegar uma arma que ficava escondida no banco do carro e foi contido pelo segurança do CAPS a tempo.

A partir de então a AT passou a discutir com a equipe estratégias de contenção física todas as vezes que Lucas saísse do trajeto proposto para a caminhada e com o apoio do segurança conseguiu manter as caminhadas apesar da equipe e da terapeuta responsável pelo caso resistirem a esta tentativa.

Neste processo a AT percebeu que alguns profissionais do CAPS estavam “persuadindo” Lucas a se comportar bem durante as caminhadas com a promessa de dar uma volta de carro com ele em seus carros. A AT

precisou intervir diretamente nesta situação criando um certo mal-estar com algumas pessoas da equipe.

A contenção física feita pela AT, segurança, outro terapeuta e dois pacientes que foram devidamente orientados a auxiliar no procedimento, levou à uma diminuição gradativa das tentativas de invasão. A partir de então, as caminhadas foram ficando menos tensas e Lucas passou a não mais invadir carros e começou a apertar as campainhas e os interfones das casas.

Em casa o clima também estava mais tranquilo e Marta não se queixava do marido que passou a se dedicar mais à família e até ajudá-la na fabricação e entrega dos salgados. Ela acreditava que ele finalmente havia deixado a amante e escolhido a família.

Marta ficou menos deprimida, deu mais liberdade para que a AT pudesse ficar à vontade com Lucas, diminuiu as chantagens com o filho e o modo infantilizado de lidar com ele e a AT começou a cogitar a possibilidade de fazer passeios pelo bairro com o paciente.

O trabalho de Mariana estava chegando ao fim, ela já acompanhava o novo estagiário, Leonardo, que daria continuidade ao trabalho com Lucas e nesta época a mãe viajou sozinha para a casa de sua mãe para descansar e visitar os familiares. Lucas ficou com o pai e a irmã, fato que somente tinha acontecido uma vez durante o ano.

Nos primeiros dias Lucas ficou cabisbaixo e chorava com frequência mas depois disso foi ficando alegre e os ATs tiveram a oportunidade de presenciar de perto o relacionamento do pai com o filho, da irmã com o irmão percebendo que eles se deram muito bem nestes dias. Os cuidados com o filho foram mantidos apesar da ausência da mãe, um fazia companhia ao outro, o pai estimulava Lucas a colaborar com os afazeres domésticos e ele se mostrou muito participativo. O pai tinha menos receio que a mãe em deixar que Lucas saísse de casa e parabenizava-o todas as

vezes que as caminhadas ocorriam sem maiores problemas. Várias vezes Manoel levou o filho em lugares que tinham estacionamento, dizia confiar nele e estar presente caso ele precisasse de ajuda, então o filho segurava forte no braço do pai e acompanhava-o nas saídas.

Quando Marta chegou a AT e os familiares tiveram entusiasmo em contar a ela o que aconteceu na sua ausência e ela ficou aparentemente muito feliz com as novidades.

O trabalho de Mariana estava no seu fim e ela teve uma última reunião com a terapeuta responsável por Lucas que concordou com a AT em relação à atitude de alguns profissionais do CAPS que se relacionavam com Lucas de forma infantilizada e juntas pensaram em estratégias para coibir este tipo de comportamento na equipe.

Marta agora confiava ao filho a tarefa de levar o lixo até a rua, Lucas passou a usar o lixo como pretexto para ir até a porta de casa, a AT presenciou um destes momentos e percebeu que Lucas ficava muito feliz com a tarefa.

A família passou a ficar na porta de casa sentada num banco e conversar com os vizinhos nos finais de semana como é de costume neste bairro da cidade.

Numa das últimas saídas da AT com Lucas, Marta estava junto e foram dar uma volta de ônibus, ele ficou muito feliz novamente e a mãe disse que combinaria com Paula para que elas possam levar Lucas para passeios como este.

Lucas, a AT e Marta fizeram duas caminhadas pelo bairro e nos dois últimos encontros da AT com Lucas, eles passeara, pelo bairro e tudo correu bem.

O novo AT, Leonardo foi se vinculando com Lucas com a mediação de Mariana e todas as vezes que chegava à casa do paciente era cumprimentado por Lucas que encostava o seu polegar no polegar do AT e

em seguida segurava as mãos dele e as vezes estralava os dedos. Lucas teve uma rápida aceitação de Leonardo.

No primeiro dia em que Leonardo esteve na casa de Lucas encontrou-o na calçada de casa depois de ter levado o lixo para fora, Marta elogiou o trabalho de Mariana dizendo que seu filho obteve um grande progresso com o trabalho realizado por ela. Ela diz que o filho está em sua melhor fase e que pretende matriculá-lo em uma escola especial.

Por inúmeras vezes que chegava à casa de Lucas, Leonardo encontrava-o dormindo pois passava a noite toda jogando videogame e como no período da manhã ele vai ao CAPS, dormia após o almoço. Em função disso o AT passou a ir na casa do paciente no final da tarde.

O AT observa que Lucas tem um jeito peculiar de agrupar suas colagens e organiza-las em seu baú, escolhe algumas e fica andando pela casa com elas dentro de uma sacola e nem todas as vezes permite que o AT as veja. Também observa o hábito de Lucas de beijar a mãe, abraçá-la, colocar o dedo nas pálpebras dela e puxar sua camisa querendo tocar seus seios. A mãe reage inicialmente repreendendo o filho mas de forma pouco convincente, em seguida acaba por ser permissiva. A simbiose entre os dois é intensa e ela chega a dizer que as vezes ele veste os vestidos dela.

Outro comportamento freqüente de Lucas era subir no buggie velho ou numa escada para poder ver e interagir com a rua.

A sacola de colagens passou a acompanhar Lucas em todas as saídas, numa delas o AT, a mãe e Lucas foram dar um passeio de ônibus e a mãe disse que andar grudado na sacola era preferível a invadir veículos, o AT fala da dependência de Lucas em relação à sacola e seu apego excessivo a ela, a mãe retruca dizendo que assim ele se sente mais seguro. O passeio foi absolutamente tranquilo, Marta contou ao AT de um episódio no passado em que ela se distraiu com algo na rua e perdeu Lucas, ele entrou sozinho em um ônibus e foi parar na escola onde estudava. Marta ficou desesperada



e chamou a polícia para localiza-lo. Com esta lembrança ela queria mostrar que ele sabe identificar qual o ônibus que deve pegar e confessa que gostaria de fazer um teste com o filho deixando-o num ônibus sozinho para ver o que ele faz, ela tem um desejo de ver o filho podendo circular pela cidade com autonomia.

O AT sabia que o seu trabalho era ampliar as possibilidades de circulação de Lucas pelas ruas do seu bairro e pela cidade sem necessariamente estar em um grupo de caminhada ou com os familiares monitorando o tempo todo sua conduta. Esta era uma nova conquista para Lucas e caracterizava o trabalho que se iniciava entre ele e Leonardo.

Entretanto, primeiramente era necessário fortalecer o vínculo com o paciente e sua família considerando os riscos existentes nesta empreitada.

O AT utilizou a música clássica como estímulo e constatou que a reação de Lucas a este tipo de música foi bom, ele se acalmava ouvindo música enquanto andava pela casa, fazia colagens, jogava videogame. Lucas passou a ouvir as músicas, segurar as mãos do AT, pular e dançar junto com ele. O vínculo se fortalecia a cada dia e o AT passou a levar músicas de outros ritmos e estilos, instrumentos musicais (o AT toca violino), fitas de vídeo e revistas sobre hipismo pois sabia que Lucas fez equoterapia durante 6 anos até que começou a invadir automóveis e foi enclausurado.

Lucas e o AT ficavam até uma hora inteira folheando as revistas, ouvindo música e assistindo os vídeos sobre hipismo. A mãe não ficava tão presente como no início do acompanhamento terapêutico realizado por Mariana mas demonstrava seu desejo de que Lucas retomasse a equoterapia.

O AT, tal como Lucas, passa a ir na casa do paciente com uma sacola com todos esses objetos, Lucas fica sempre curioso para mexer na sacola e ver o que tem dentro. O AT deixa claro que todos os objetos são dele e que

Lucas pode mexer. Certa vez, Lucas recorta a foto de um carro e o AT diz a ele que não deveria fazer isso já que a revista não é dele e pede que o paciente coloque o recorte e a revista de volta na sacola, Lucas reage mordendo as mãos e dando um murro na mesa mas faz aquilo que foi solicitado por Leonardo.

Foram várias as situações em que Lucas se mordia de raiva quando algo o desagradava como por exemplo, quando perdia no videogame ou quando a fita do jogo dava problemas, depois de se morder Lucas ficava insistindo para mostrar o que havia feito nas mãos, o AT reagia dizendo que não queria ver pois desaprovava tais atitudes do paciente e se ele insistisse em mostrar o AT iria embora. Algumas vezes o paciente teimava e o AT foi embora.. Marta contou que Lucas já lhe mordeu, o marido e a filha e que Lucas bateu muito no pai a ponto de ser preciso chamar os bombeiros para contê-lo. Ela diz que hoje sabe quando deve falar firme com o filho e quando deve ceder para não apanhar. Ela reclama da passividade e ausência do marido na educação dos filhos atribuindo a responsabilidade desse descompromisso ao caso com a amante, ela passa então a fazer suas queixas rotineiras e que a crise conjugal não terminou.

Num outro atendimento Marta afirma que Lucas está deprimido e indiferente em relação a coisas que antes eram muito importantes para ele como sua televisão que estava estragada, acha que ele está assim porque a irmã está tentando tirar carteira de habilitação e em seguida volta a fazer suas várias queixas. Ela diz que não sabe porque ainda está casada pois não confia mais no marido e faz questão de dizer que não mantém o casamento por causa dos filhos, sabe que filho não sustenta casamento de ninguém. Esta conversa ocorreu enquanto Lucas dormia e se repetiu várias outras vezes, entendemos que esta estratégia de intervenção era necessária, pois a mãe demonstrava interesse em conversar com o AT e tinha abandonado sua psicoterapia a dois meses atrás. Disse que teve recentemente uma conversa

séria com o marido e se o clima continuasse como estava estaria pensando seriamente em separação.

Paralelamente aos atendimentos feitos em casa, Leonardo e Lucas continuavam com as caminhadas pelo bairro. As caminhadas eram inicialmente mais tranqüilas, Lucas segurava na mão do AT e na outra levava a sacola com colagens. Nestes percursos haviam paradas na praça do bairro, no campo de futebol onde outros garotos jogavam pelada e Lucas ficava muito envolvido e atento ao que acontecia.

O AT trazia para a supervisão a ambigüidade de seu constrangimento ao ter que caminhar nas ruas do bairro de mãos dadas com Lucas e das vezes em que as pessoas ficavam olhando o par de homens de mãos dadas caminhando pelas calçadas e, por outro lado, da importância de dar as mãos para Lucas e oferecer seu corpo como continência e contenção aos impulsos incontroláveis que poderiam colocar em risco a liberdade de circular pela cidade.

Numa dessas saídas Lucas pegou a sacola e o AT insistiu para que as caminhadas fossem feitas sem a sacola, o paciente relutou mas o AT foi firme em dizer que o passeio não iria acontecer se ele continuasse a levar a sacola. Então Lucas desistiu da sacola, eles fizeram o passeio e chamou a atenção o fato de que Lucas não se irritou com o fato.

Nesse dia Marta estava viajando para a casa da mãe dela. O AT e Lucas foram de ônibus ao centro hípico, o paciente ficou alegre com o passeio.

Uma cena marcante neste passeio ocorreu na chegada ao centro hípico pois os dois desceram um ponto antes do que deveriam e tiveram que caminhar até o centro hípico. Nesta breve caminhada passaram pelo pátio de uma grande empresa onde havia uma frota de caminhões dos mais modernos, Lucas imediatamente pegou na mão do AT para tentar se controlar diante daquele paraíso de tentações. Mas na volta do passeio foi

impossível para o paciente resistir à tentação e ele entrou em vários caminhões, observava fascinado as cabines, os equipamentos, nenhum funcionário veio verificar o que estava acontecendo pois perceberam que Lucas tinha problemas mentais e foram tolerantes. O AT ficou com Lucas o tempo que foi necessário para que ele matasse toda a sua curiosidade e deleite.

No bairro, eventualmente, Lucas entrava em algum carro de vizinhos, conhecidos e observamos que a permissividade das pessoas com Lucas acabava por reforçar este comportamento de invasão dos veículos, ele passou a repetir outras vezes este comportamento. A irmã de Lucas ficou muito incomodada com o fato e tinha atitudes muito agressivas com o irmão dizendo que na ausência da mãe ela era uma das responsáveis pelo paciente. Depois de alguns passeios com este tipo de intercorrência, Paula passa a tratar o AT com grande hostilidade, dando a entender que o AT estava prejudicando o paciente e agindo de forma inadequada em relação ao que a família entendia que seria o melhor para o paciente.

Dias depois Lucas sai de casa para colocar o lixo na rua como de costume e entra em uma empresa vizinha a sua casa, nesse momento o AT vai busca-lo com calma e Paula fica irritadíssima dizendo: “como é que você não olha o Lucas?” o AT nada responde, tenta manter a calma e Marta que já estava de volta diz à filha que é preciso colocar-se do lado do AT, mostra à filha que é preciso agir com cautela e paciência ao invés de ter uma atitude autoritária.

Com a ocorrência deste fato, Marta de maneira contraditória à sua postura anterior, diz que será necessário interromper os passeios com Lucas alegando que ultimamente ele tem ficado nervoso após as caminhadas.

No dia seguinte o AT é contatado pela psicóloga do CAPS responsável pelo caso de Lucas para conversar. Marta exigiu que os passeios fossem interrompidos e pediu o apoio do CAPS na decisão

tomada. A psicóloga pergunta ao AT como está indo o atendimento, ele diz que estava tendo progressos apesar das intercorrências e fala do quanto é difícil para a família de Lucas lidar com as mudanças em sua dinâmica de funcionamento interno, prova disso é a atitude da mãe de resistir ao processo de desenclausuramento do filho. O AT volta a reafirmar a importância das saídas para a continuidade do trabalho realizado. A psicóloga se dispõe a conversar novamente com a família de Lucas e o AT fica aguardando novo contato.

Marta toma a iniciativa de convidar o AT, o marido e Lucas para darem um passeio de ônibus e tudo ocorre como se nenhum problema estivesse acontecendo.

A mãe de Marta falece e isso agrava o quadro depressivo dela. Neste dia Marta queixa-se para o AT da irmã, diz que o relacionamento entre as duas é muito distante, que têm temperamentos opostos, que ela não acredita em nada, nem em Deus. Marta diz que não irá mais continuar a fazer salgados para vender, que ela comprava os remédios da mãe e pagava o aluguel com o dinheiro dos salgados e agora tudo perde o sentido. Fala de sua dificuldade de lidar com qualquer tipo de perda. Lucas também sente a morte da avó por quem tinha grande apego, ele oscilava entre a apatia e o nervosismo.

Marta vai melhorando gradativamente mas continua irredutível quanto à proibição dos passeios. O AT toma a iniciativa de realizar uma reunião com a psicóloga, os pais de Lucas e ele no CAPS.

Na reunião Marta reconhece que Lucas está muito ocioso em casa e que tem estado mais nervoso no dia a dia. Sabe que é necessário que ele possa preencher o tempo com atividades mas não consegue levar o filho de ônibus para a escola. O pai argumenta que também não pode em função do trabalho. Mesmo assim Marta continua irredutível. O AT mostra que o tratamento está estagnado e que deve-se cogitar a possibilidade de

interromper o trabalho do AT ou que se tracem novas metas para o trabalho. Os pais resistem a qualquer proposta de mudança e reafirmam que a presença do AT é de fundamental importância na casa de Lucas e que isso será suficiente. A conversa termina e a sensação é de que nenhum passo foi dado em direção à mudança da situação.

Os atendimentos na casa de Lucas prosseguiram e num destes encontros o AT sentasse na sala da casa com a mãe, ambos ficam vendo TV sem nenhuma interação. O intuito do AT era de se aproximar de Marta e vivenciar ao seu lado a estagnação que impera no trabalho do AT, na mãe com seus lutos e em Lucas que de novo está recluso. O AT e a mãe ficam lado a lado por um bom tempo, ele espera alguma reação dela que não acontece, tenta se colocar no lugar dela para tentar compreendê-la melhor, acolhê-la do jeito que ela está e nada acontece.

Neste atendimento Leonardo tem a percepção clara da indisposição da família para aderir ao seu trabalho, conversa com Marta sobre a alternativa da terapia familiar e deixa com ela um telefone de contato com profissional da área.

A angustia de Leonardo aumenta e uma nova reunião é feita, agora com a presença da psicóloga responsável pelo caso, o AT e eu como supervisor deste estagiário. Depois de uma exaustiva reflexão decidimos pela interrupção do tratamento como último ato terapêutico no atendimento de Lucas e de sua família ficando a cargo do CAPS a sensibilização de todos para a tentativa de uma psicoterapia familiar.

A família é novamente chamada ao CAPS e o comunicado é feito com a ênfase na impossibilidade de continuidade do trabalho do AT pois as possibilidades de intervenção estão muito limitadas pelas condições que a família impõe para o trabalho de Leonardo. O AT se posiciona com sinceridade demonstrando suas frustrações diante das dificuldades

enfrentadas e a necessidade de um posicionamento diante de tais condições oferecidas para o trabalho.

Marta permanece calada e o pai lamenta a interrupção do trabalho de Leonardo e diz que suas condições financeiras no momento não permite que ele compre um sítio para sua família morar e Lucas ter mais “liberdade” na vida. Por fim pede a ajuda da psicóloga e do CAPS para Lucas e agradece o empenho e ajuda oferecida pelo AT durante todo o trabalho realizado.

O AT continuou a ir na casa de Lucas até que pudesse conscientizá-lo do que estava acontecendo e trabalhar a finalização do acompanhamento terapêutico.

Os casos apresentados demonstram o quanto o Acompanhamento Terapêutico é uma modalidade de atendimento potente pela proximidade que se pode estabelecer entre o AT, o paciente e sua família num trabalho com incursões pelo social afirmando-se a importante dimensão política da clínica. A conquista da liberdade de circular pela cidade dignamente é algo marcante na relação entre acompanhado e acompanhante e que fala de uma amizade pela vida vivida em comunidade, nos encontros com a coletividade.

O acompanhamento terapêutico nasce da busca de uma relação na qual a pessoa não deve ser retirada de seu convívio social, levando-se em conta a cidadania daquele que sofre. O tratamento é feito no dia-a-dia e convoca o social a construir novas formas de relação entre as pessoas loucas e não loucas, novos estilos de vida se insinuam nesta paisagem tão privatizante, onde o rompimento das barreiras do familialismo parece uma tarefa impossível.

É neste ambiente social tão homogêneo e enrijecido que acompanhante e acompanhado tentam cortar caminho e construir um rastro

de singularidade, uma doce amizade que possa contaminar as relações interpessoais.



## Distâncias

*“...Acreditar no mundo é o que mais nos falta; perdemos o mundo; ele nos foi tomado. Acreditar no mundo é também suscitar acontecimentos, mesmo que pequenos, que escapem do controle, ou então fazer nascer novos espaços-tempos, mesmo de superfície e volume reduzidos...É no nível de cada tentativa que são julgadas a capacidade de resistência ou, ao contrário, a submissão a um controle. São necessários, ao mesmo tempo, criação e povo.”*

Gilles Deleuze, O devir revolucionário e as criações políticas (entrevista a Toni Negri para o *Futur antérieur*, no. 1, primavera de 1990)

Neste capítulo trataremos das ressonâncias entre o que ocorre nas relações terapêuticas e nas relações de amizade onde o que se destaca não é mais a proximidade e a mistura produzindo novas possibilidades de convivência mas, ao contrário, o que há de definitivamente distante nas relações entre as pessoas, entre os amigos, entre o terapeuta e o paciente que possibilita a abertura para a alteridade e para a construção de novos modos de viver e de se relacionar na comunidade. Não mais através da mistura e da mutualidade, mas do embate e do abismo que separa os que se vinculam, onde podemos pensar o inimigo como melhor amigo, como aquele que me instiga, me força a me tornar outro numa relação de poder que tem por finalidade a produção de subjetividade e não de dominação, a liberdade de ambos e não exploração de um pelo outro.

Não estarei aqui, abordando a distância numa perspectiva da analítica da verdade iluminista que Foucault<sup>52</sup> aponta como a forma hegemônica de busca do conhecimento na modernidade, onde o verdadeiro é o fato

observável sem a participação de quem observa que sempre fica à distância sem influenciar a naturalidade do fenômeno. O observador/pesquisador está ali para identificar nos fenômenos observados, quais as leis naturais invariáveis, cuja descoberta precisa e redução ao menor número possível de processos, constituem o objetivo de todos os esforços para a afirmação das leis e verdades científicas.

Tampouco tenho a pretensão de fazer uma aproximação entre a distância pensada a partir de uma reflexão sobre a amizade e suas ressonâncias com o conceitos hegemônicos de neutralidade ou de distância instrumental como estratégias e técnicas necessárias no manejo da relação terapêutica.

Minha vontade é aprofundar uma reflexão sobre o conceito de distância como algo fundamental para pensar a amizade e sua potência disruptiva, ver o amigo como aquele que me convoca/incita a viver a alteridade na relação que se estabelece e fazer uso desta idéia para pensar um novo lugar para a distância na relação terapêutica.

Para alcançar o meu intento, procurei intercessores conceituais na forma de recortes de idéias e reflexões sobre a amizade feita por filósofos como Deleuze, Nietzsche, Blanchot, Derrida e mais recentemente o importante interlocutor, Francisco Ortega, que escreveu um livro sobre as genealogias da amizade.

Para dar início a esta discussão vou utilizar como imagem ou ilustração uma vivência pessoal marcante e inspiradora desta reflexão.

Todas as noites ao voltar para casa passo por uma rua muito arborizada, com casas bonitas e jardins amplos, sem muros e grades. Nesse trajeto rotineiro conheci um guarda noite desta rua e todas as vezes que passo por ali ele acena ou apita e eu retribuo. Nosso encontro se dá desta forma, poucas foram as vezes que eu passei e que ele não tenha me visto. O

---

<sup>52</sup> FOUCAULT, Michel. "O que são as luzes?" in **Ditos e Escritos**. 2004.

mesmo não ocorreu comigo que algumas vezes estou tão mergulhado em minhas idéias, problemas e cansaço, somente dirigindo, longe dali e de repente sou surpreendido com o apito ou a expressão de um corpo que acena, que me chama ao momento presente se mostrando e por vezes me dando a sensação de um convite ao encontro ao exterior e ao desconhecido.

Digo isso porque nunca parei para conversar com aquele que guarda a noite daquela rua que não é a rua onde moro, esse desconhecido que consegue me arrancar de mim mesmo e me faz experimentar o encontro sem familiaridade, numa distância que garante a abertura ao outro ao invés desse ensimesmamento e dessa rotina da vida.

Quando sou assaltado por este guarda acordo para algo que me faz bem, que me tira desse poço de idiossincrasias e me lança na alegria do encontro com aquele que conheço mas ao mesmo tempo não sei quem é. Já tive ímpetos de parar o carro e me apresentar, dizer meu nome e saber o seu, dizer que não moro naquela rua.

No último natal pensei em dar-lhe um vinho mas o receio de que o desconhecimento e distância pudessem desaparecer e com eles a potência desse encontro sem nomes e sem histórias me fez recuar. Me pergunto se isso faria alguma diferença para ele e acho que não, devo ser somente uma pessoa que passou a retribuir um aceno apaziguando um pouco da solidão vivida na noite, no trabalho de guardar a todos daquela rua.

Eu e minhas elucubrações novamente, são minhas companheiras mas as vezes excessivamente presentes e é por isso que encontros como esse com o guarda noite desconhecido pode ter efeitos alegres no viver e no pensar.

Deleuze ao se referir à figura do amigo na filosofia não o considera um personagem extrínseco, um exemplo ou uma circunstância empírica,

mas uma presença intrínseca ao pensamento, uma condição de possibilidade do pensamento mesmo, um outro que me desafia a pensar<sup>53</sup>.

A questão é que na filosofia o ato de pensar se dá entre amigos, uma casta que se reúne em busca da verdade, evidenciando assim uma ligação da *philia*<sup>54</sup> com a filosofia.

Tendo como referência o conceito de *philia*, vemos o amigo remetido à idéia do parentesco, da proximidade e da posse e não da distância, do estrangeiro, do bárbaro e do desconhecimento.

Derrida nos fala da importância da hospitalidade (*xenia*) na antiguidade grega, na qual o hóspede (*xenos*) aparece como um caso especial de *philos*. Trata-se do comportamento diante do estrangeiro-hóspede, entre eles institui-se um vínculo como uma amizade de tipo bem definida, com obrigações e compromissos recíprocos, fortemente codificados com uma estrutura de leis da hospitalidade e da relação com o estrangeiro, seja hóspede ou inimigo.

As leis da hospitalidade são feitas pelo déspota familiar, o pai, o esposo, o patrão, o dono da casa que as representa, se subordina a elas para subordinar os outros.

Realizar um pacto de hospitalidade com toda a ritualização e imposição características desta época pode ser visto como uma forma de assimilação do outro, mesmo que tentando suprimir sua singularidade pois trata-se de uma ameaça ao território de quem hospeda, que pode questionar a sua identidade.

O estrangeiro confronta sua cultura ou sua língua com a do que hospeda. Poderia ser uma tentativa do estrangeiro de abrir o espaço do

---

<sup>53</sup> Idem nota 13, p.9.

<sup>54</sup> *Philos* é utilizado por Homero em duplo sentido, possessivo e afetivo. Na sua acepção possessiva não designa uma relação de amizade, constitui antes uma marca de posse; num sentido afetivo é expressão de proximidade e de relações de parentesco. Em uma sociedade regida por um sentimento de insegurança, os personagens homéricos se referem aos *philois* como homens e objetos que garantem sua segurança e independência quando se afastam de sua região.

familiar sem ter que incluir o outro moldando-o ao modo de vida familiar. Por isso a hospitalidade deve ser um processo de negociação constante onde a melhor regra deve ser inventada a cada segundo com todos os riscos envolvidos. Um “*programa vazio*” diz Derrida<sup>55</sup>.

É importante ressaltar que a instituição da *xenia* cumpria uma função político-estratégica importante pois era uma relação na distância, que implicava a separação física dos participantes e com amplo alcance político, onde essas redes aristocráticas se estendiam para além das cidades e do mundo grego. A *xenia* continuará existindo pública ou secretamente e influenciando como forte vínculo entre os cidadãos de cidades diferentes e membros de vários corpos apolíticos, mesmo após a passagem para a época clássica com o deslocamento de uma cultura do clã e da aldeia para a cultura urbana da *polis*.

Retomando à cena pessoal, as relações à distância que estabeleci com o estrangeiro que guarda a noite não teve regras ou rituais, a não ser uma certa hora, quase todos os dias que nos encontrávamos e acontecia um cumprimento. Talvez esta única regularidade neste encontro tenha dado consistência suficiente para conexões que faço agora na escrita.

Eu tinha um receio em abordá-lo diretamente, uma espécie de medo da assimilação que leva à familiaridade, a aproximação que ameaça a sustentação da alteridade e da exterioridade do encontro.

Numa outra direção, agora pensando a clínica na distância, um encontro à distância, reivindicamos a sustentação de uma relação com o Fora<sup>56</sup> conquistando a dispersão e indefinição de papéis, numa experiência

---

<sup>55</sup> DERRIDA, J. **Políticas de la amistad**. 1998, p.33.

<sup>56</sup> “O Fora irrompe com suas partículas singulares e não ligadas, no jogo selvagem e aleatório das forças e entre-forças, vertiginosa tempestade de fluxos (corpo dilacerado, objetos parciais, pedaços, intensidades travessas, não significadas). Trata-se dos Elementos na indeterminação e indecisão de seu devir. Devir-louco, diria Deleuze. Sugado pelo vórtice, o nome próprio do sujeito é arremessado ao entrechoque de uma multiplicidade virginal – ou de uma organização, a promessa de uma consistência. Nem unidade, nem acúmulo possível. Ductilidade turbilhonar do puro devir das partículas elementares. A irrupção do Fora distende o sujeito louco segundo a diagonal do Acaso.” In PELBART, Peter P. **Da clausura do Fora ao Fora da clausura. Loucura e Desrazão**. 1989. p.141.

do que é sem harmonia, sem acordo, que se define pelo embate incessante e afirmativo da crueldade da vida. Assim pensamos abordar a amizade na relação terapêutica.

Não aquela amizade de todos nós, harmoniosa e pacífica, pautada por almas siamesas que se encontram por afinidades e semelhanças. Se temos afinidades, eu e o paciente, elas se dão pelo fato de nos encontrarmos em um campo de batalhas e, como diz Zaratustra, querer amigo é querer guerrear, é preciso poder ser inimigo pois no amigo deve-se honrar o inimigo<sup>57</sup>. Trata-se de uma guerra sob o signo do desejo de permanência do vínculo, uma paradoxal situação de paz sob o espírito do guerreiro.

A amizade em sua instabilidade é auto-superação, superação, encontro com inomináveis. Ela não é preservação contra os inimigos e os estrangeiros e sim, convite hospitaleiro ao estrangeiro que incita crise e diferenciação.

Amigo e inimigo são partes constitutivas que exigem não a nudez frente ao outro, a pura sinceridade, mas às melhores vestimentas para diante dele se apresentar. A amizade não é despojamento total, uma suposta virtude celestial ou romântica, nem tampouco um jogo de interesses encobertos pelos impecáveis trajes das aparências sociais. Zaratustra diz que para o amigo deves ser um flecha e um anseio no rumo do super-homem. Do amigo não se deve querer saber tudo, como se fosse algo devassável, transparente ou confessional. A amizade é alheia à confissão e ao contrato, mas não prescinde da cumplicidade que se faz por meio de pactos e confrontos que trazem a inimizade e a dúvida em seu bojo<sup>58</sup>.

A amizade se perpetua neste campo movediço e arriscado, isenta de pressupostos virtuosos ou interesses circunstanciais.

---

<sup>57</sup> NIETZSCHE, Friedrich W. "Do amigo" in **Assim falou Zaratustra. Um livro para todos e para ninguém.** 1986. p. 72

<sup>58</sup> Idem, p. 72-73.

A amizade é heraclítica, flui, não restaura o que passou mas reafirma suas propriedades no devir<sup>59</sup>, um devir-amizade.

A amizade é auto-superação na medida em que o outro me desafia à diferenciação, mas ela é mais do que isso, na medida em que dá oportunidade para que se saia da solidão do diálogo do indivíduo com sua sombra que por vezes se torna insuportável. Este terceiro que me fala, produz uma trégua no intenso diálogo que tenho com minha sombra, com meus fantasmas e memórias possibilitando assim, a própria continuidade desta solidão perpétua.

Zaratustra precisa sair da solidão porque não suporta mais o excesso de si “como a abelha do mel que juntou em excesso”.

Percebo nos textos “Do amigo” e “Do amor ao próximo” de Nietzsche, ressonâncias marcantes com a clínica tal como a concebo desde que tenho me sustentado em conceitos e ferramentas que geram problematização e diferenciação a cada ato.

Vejo a necessidade de despojamento do terapeuta e do paciente para que a relação adquira intensidade e cumplicidade, mas esse despojamento não pode se tornar estritamente confessional, de desnudamento da intimidade estabelecendo uma relação de poder despótica onde um confessa e outro julga, interpreta e assinala.

Nesta relação, o que há de mais terapêutico é o embate que germina as diferenciações a serem tornadas atos de vida daquele que tenta ajudar e daquele que busca ajuda.

---

<sup>59</sup> “O devir é um termo relativo à economia do desejo. Os fluxos de desejo procedem por afetos e devires, independentemente do fato de que possam ser ou não calcados sobre pessoas, imagens, identificações. Assim um indivíduo etiquetado antropológicamente como masculino, pode ser atravessado por devires múltiplos e, aparentemente, contraditórios: devir feminino que coexiste com um devir criança, um devir animal, um devir invisível, etc. Não precisos nem gerais, mas imprevistos. ‘O devir é sempre entre ou no meio: mulher entre as mulheres, ou animal no meio de outros. Mas o artigo indefinido só efetua sua potência se o termo que ele faz devir’, por si mesmo despojado das características formais que fazem dizer O, A (o animal que aqui está...)” DELEUZE, Gilles. “Literatura e a vida” in **Crítica e clínica**. 1997. pp. 11-12.

O que define a terapêutica e a faz perdurar, vai depender do que acontecer no fluir deste encontro, estamos sempre no fio da navalha, não podemos relaxar demais nem tensionar demais, mas manter a prudência necessária para sustentarmo-nos na fronteira, no limite que separa a ignorância, o informe do entendimento e das formas dadas pontualmente neste incessante processo de subjetivação individual e coletivo.

Não há garantias de perpetuação da relação terapêutica apesar dos vínculos transferenciais e repetitivos, das tentativas, as vezes desesperadas, de eternizar uma relação de dependência.

Tampouco há garantia de sucesso terapêutico com o alcance da harmonia almejada pelo paciente, seu desejo de cessação da dor. Trata-se sempre de um campo de batalhas onde ambos estão mergulhados na incerteza e procurando sustentar uma relação com o Fora e com a calma de um território de vida conquistado.

Se concebermos a clínica como um dos dispositivos da psiquiatrização do social que incrementa a crescente privatização da subjetividade contemporânea e vem desmobilizando os movimentos de resistência e reivindicação de novas formas de relação em comunidade, podemos concluir que a clínica está a serviço da despotencialização da vida e da criação de novos modos de sentir e viver em sociedade.

Por outro lado, se pudermos vislumbrar a clínica como campo singular de crises, aglomeração de diferenças e de encontros potentes entre amigos, no sentido maior desta palavra, poderemos afirmar que quaisquer espaços sociais, mesmo aqueles herdeiros de um fluxo privatizante e homogeneizante da subjetividade contemporânea, podem ser revolucionados por forças esquizo.

Não me basta a perspectiva supostamente incontestável porque óbvia de uma distância “ótima” como condição de manejo da relação terapêutica, para que não corramos o risco do *acting out* com o cliente que



muitas vezes solicita, implora e manipula para que possamos sofrer com ele, nutrir por ele sentimentos como raiva e amor, ou dizer-lhe o que fazer nesta ou naquela situação, eliminando qualquer distância e embaralhando os papéis que podem resultar na dependência e submissão e, desta forma, despotencializar as práticas de liberdade da terapêutica.

As vezes, a dificuldade de agüentar o mal-estar provocado pelas rupturas da vida pode levar o cliente a colar-se no terapeuta como se ele pudesse salvá-lo, aplacar o seu desassossego participando de um drama que implora pelo retorno à ordem perdida.

A distância pode ser fundamental para que o terapeuta se faça presente e possa acompanhar o paciente no enfrentamento da dimensão trágica da vida e, ao mesmo tempo ajudá-lo a sustentar-se diante dos riscos pela exposição às forças implacáveis do Fora.

Além disso, uma distância, possível somente ao amigo que torna o outro um bom inimigo, pode representar e garantir a alteridade presente na relação terapêutica ao invés de assumir para si, a pesada e sufocante tarefa de salvá-lo a qualquer custo, mesmo que seja preciso se iludir e iludir o outro negando a dimensão trágica da vida.

O terapeuta nunca terá a técnica perfeita e a verdade absoluta sobre o que se passa com outro, o paciente por sua vez, nunca terá alguém que possa arrancar-lhe da solidão da dor que é somente dele naquele momento, nem dar-lhe a completude e garantia do não sofrimento.

Há um abismo que os separa e por isso possibilita o encontro, que um possa cuidar do outro e vice-versa, o embate das diferenças e a possibilidade de construção de novas formas de encontrar o outro e de uma clínica sempre outra.

Blanchot, pensador do Fora, do Neutro, da relação neutra que é aquela que acontece sob o signo da ignorância, da abertura para um desconhecido, um não-controlável, um estrangeiro, uma alteridade

desconcertante. A relação neutra é o desmanchamento de um sujeito sob a avalanche silenciosa de um estranho, que não é um ser, nem uma ausência, mas a própria dimensão do desconhecido, ou do desconhecimento. Nesse sentido difere radicalmente dos modos de relação intersubjetiva mais conhecidos<sup>60</sup>.

É esta relação intensa com o distante e desconhecido que Blanchot traz à tona, quando discursa sobre a morte do amigo Georges Bataille.

Este fascinante discurso de epitáfio em Blanchot distoa de todos os outros pois apresenta o paradoxal acontecimento produzido pela morte do amigo que, ao morrer não torna a distância intransponível mas desfaz qualquer possibilidade de distância que produzia encontros alegres com a alteridade no outro.

Ao se referir à importância da discreção de um amigo em relação ao outro que não se reduz à simples recusa de se dar valor às confidências entre amigos mas à afirmação do intervalo que de um ao outro que é o amigo, mede tudo o que existe entre eles, Blanchot escreve diante do amigo morto:

*“É verdade que essa discreção se torna, em um certo momento, a fissura da morte. Eu poderia imaginar em um certo sentido, nada mudou: nesse ‘segredo’ capaz de ter lugar entre nós, sem se interromper, na continuidade do discurso, já existia, ao tempo em que estávamos na presença um do outro, esta presença iminente, ainda que tácita, da discreção final, e é a partir dela que se afirmava calmamente a precaução das palavras amigáveis.*

*Palavras de uma margem a outra margem, palavra respondendo a alguém que fala do outro lado e onde pretenderia se completar, já em nossas vidas, a desmesura do movimento de morrer.*

---

<sup>60</sup> Idem nota 56, pp. 92-102

*E entretanto quando vem esse evento, ele traz essa mudança: não o aprofundamento da separação; o alargamento da cesura, mas seu nivelamento, e a dissipação desse vazio entre nós onde outrora se desenvolvia a franqueza de uma relação sem embaraços.*

*De sorte que, no presente, o que nos foi próximo, não somente cessou de se aproximar, mas perdeu até a verdade da extrema distância. Assim a morte possui essa falsa virtude de parecer tornar íntimos aqueles que enfrentaram graves diferenças. É que com ela desaparece tudo que separa”<sup>61</sup>*

Em Blanchot, diferentemente de outros discursos do epitáfio sobre a morte do amigo, não há uma redução do outro ao mesmo como nos diz Ortega. O amigo não é engolfado pela incorporação narcísica e sim há uma constatação triste de que a distância e a alteridade que os aproximava acaba por desaparecer.

Para Blanchot o mais próximo amigo é o mais distante e a morte abole toda a distância que alegra esta relação.

*“Os mais próximos não dizem senão o que lhes foi próximo, mas não dizem o longínquo que se afirmou nessa proximidade, e o longínquo cessa assim que cessa a presença. É em vão que pretendemos manter, por nossas palavras, por nossos escritos, o que se ausenta;...”<sup>62</sup>*

Numa outra passagem Blanchot nos brinda com uma bela descrição de amizade.

---

<sup>61</sup> BLANCHOT. Maurice. *L'amitié*. 1971. p. 328-329

<sup>62</sup> Idem, p.327

*“Devemos renunciar a conhecer aqueles a quem nos liga alguma coisa de essencial,; quer dizer, devemos acolhê-los na relação com o desconhecido onde eles nos acolhem, a nós também, em nosso distanciamento. A amizade, essa relação sem dependência, sem contingências e onde entretanto entra toda a simplicidade da vida, passa pelo reconhecimento da estranheza comum que não nos permite falar de nossos amigos, mas somente falar a eles; não fazer deles um tema de conversa (ou de artigos), mas o movimento do entendimento onde, falando a nós, eles reservam, mesmo na maior familiaridade, a distância infinita, esta separação fundamental a partir da qual o que separa torna-se relação.”<sup>63</sup>*

A distância que possibilita a relação com o estrangeiro na construção de uma hospitalidade da clínica, se constitui como um dos objetivos da tese juntamente com o aprofundamento da reflexão sobre uma proximidade que leva à mistura na relação e que chamei por vezes de “alquimia de intimidades” ou que Ferenczi denominou técnica da análise mútua<sup>64</sup>.

Na tentativa de pinçar na história outras ressonâncias de práticas de amizade que possam dar mais consistência ao que nos interessa, voltamos à sociedade grega arcaica e encontramos uma outra instituição chamada *heteria*. Trata-se de uma relação política de camaradagem militar, uma fraternidade em armas na qual os homens ingressavam na juventude e ficavam até a velhice. Esta forma de associação teve um papel fundamental nos assuntos políticos, militares e jurídicos da *pólis* adaptando-se às diversas mudanças constitucionais e políticas da cidade. A *heteria* fornecia vínculos íntimos que transcendiam à consangüinidade e permitiam que membros de diferentes grupos se associassem com a finalidade de se

---

<sup>63</sup> Ibidem, p. 328

<sup>64</sup> Idem nota 12

tornarem companheiros de armas. Ela desenvolvia suas próprias regras e rituais de associação em parte secretos e em parte públicos, mas que eram rituais que surgiam da relação mesma não sendo extensões de regras de parentesco. A *heteria* era uma das instituições mais fortes e persistentes do mundo grego principalmente com a cultura urbana da *polis* que facilitava uma crescente mobilidade social, uma heterogeneidade étnica permitindo a ampliação do espaço social do indivíduo e criando novos vínculos sociais e emocionais.

Desta forma a *philia* se modifica pela descoberta da liberdade que precede a amizade. As relações de parentesco se enfraquecem nas relações de amizade, definidas pelo seu caráter de livre escolha e afeição pessoal, conduzindo a uma acentuação dos elementos psicológicos diante das obrigações entre parentes. No entanto a *philia* mantém durante a época clássica uma forte dimensão institucionalizada tanto pela persistência da *xenia* e da *heteria* como por sua ligação com a virtude, a justiça e a democracia nos textos de Platão e Aristóteles<sup>65</sup>.

A ausência de fortes vínculos maritais e de amor conjugal, assim como a separação estrita dos sexos levaram a uma concentração da paixão e da ternura nas relações entre homens. O baixo estatuto da mulher e sua reclusão na esfera privada e doméstica teve como consequência o privilégio do culto da amizade e do amor masculino. Os rapazes eram substitutos das mulheres ao possuírem semelhança física com elas, sendo considerados objetos de desejo. A vida doméstica era marcada pelo domínio e submissão não havendo espaço para uma relação erótica, expressa na liberdade de escolha e no jogo da sedução. Entre um homem e um rapaz o princípio de regulação das condutas deve ser buscado na própria relação, a problematização se fará ao mesmo tempo sobre o que é o amor e sobre as maneiras de amar. O desejo de imitar o amigo e a vergonha de revelar

---

<sup>65</sup> Idem nota 25, p. 24.

covardia diante dele constituem os fatores que proporcionam coragem e ferocidade aos grupos de amigos, como ocorre nas *heterias*.

A amizade inspira ousadia e por isso é valorizada em sociedades guerreiras e cujo ponto de partida é Eros. No entanto havia uma dificuldade na moral grega relacionada ao Eros homoerótico pois o rapaz que se comportasse passivamente na relação sexual, como objeto de prazer do homem mais velho não poderia desempenhar uma função ativa como cidadão da *polis* pois apenas as mulheres e os escravos eram objetos de prazer.

Outro parênteses se faz necessário para também pensar a questão tabu que está presente na relação terapêutica que desde sua fundação é assexuada apesar de mostras claras de sexualidade pululando nas experiências clínicas. Alguns terapeutas resolvem facilmente esta problemática quando remetem tudo à transferência erótica ou quando se apaixonam por seus clientes e nestes casos a saída é o fim da terapia. Assim, platonicamente, supõe-se resolver esta questão da sexualidade

E por falar em Platão, numa tentativa de resposta à situação do Eros homoerótico na amizade grega, sua saída será transformá-lo em uma relação de *philia* que exclui o elemento sexual, o qual será sublimado, permitindo manter-se os elementos “pedagógicos” portadores de valores éticos, políticos, estéticos e considerados necessários para a juventude.

A transformação do Eros homoerótico em *philia* ocorre em Sócrates que se diz um conhecedor dos segredos do amor não fazendo mais referência à amizade, deslocando sua atenção do par de amados e da temática da reciprocidade na relação para o amor individual e transcendental pelo absoluto<sup>66</sup>.

Platão desloca sua discussão das questões práticas do Eros homoerótico passando a vigorar a questão ontológica da essência da *philia*,

---

<sup>66</sup> Ídem, p. 30

numa abertura da amizade para a transcendência donde surge a idéia do primeiro amigo que não remete a outra coisa além de si mesmo e todas as amizades concretas passam a ser só “imagens”, meras cópias imperfeitas dessa verdadeira amizade, desta busca da verdade tão importante para a filosofia.

Com essa ligação da amizade à verdade todas as relações pessoais e afetivas passam a um segundo plano diante dessa amizade transcendente, visto que só são válidas se conduzem a um fim mais elevado.

Em Platão Eros não é banido mas visto como uma força motriz que conduz à *philia* mas em Aristóteles ocorre uma dissociação completa dos dois elementos criando uma incompatibilidade definitiva pois o amor é visto como um elemento que perturba, é ridículo no seu desejo de reciprocidade ocupando o amante com a satisfação das partes baixas da alma, distraíndo sua atenção das faculdades superiores que encontram sua expressão na amizade como a obra-prima da razão.

Com isso o componente racional será colocado acima do elemento afetivo, permitindo sublinhar a ligação da amizade com a excelência moral e sua importância para a vida boa, estendendo-se a totalidade das relações humanas e fazendo uma forte ligação com a política e a justiça.

Não resisto a um outro parênteses para fazer referência à popularidade atual das abordagens cognitivas que privilegiam o componente racional na psicoterapia e utilizam uma sofisticada pedagogia que concebe o psiquismo como estrutura computacional complexa.

Os grandes discursos filosóficos da amizade são discursos da procura e do elogio dessa amizade transcendente, mítica, perfeita, sublime os quais, nesta procura afastam-se da realidade social concreta.

A amizade é parte estruturante da felicidade. Os amigos apoiam nossa boa conduta como companheiros e como objetos da ação virtuosa, pois a amizade é um espaço privilegiado para a expressão da virtude. O

amigo como um outro eu é o fundamento da relação entre *philia*, virtude e felicidade.

Na base do amor ao amigo está o amor de si, a consciência de si se faz através do outro, na contemplação do outro, nossa imagem especular. Para os gregos o eu não era nem delimitado nem unificado, constituindo um campo aberto de forças, o indivíduo projeta-se e objetiva-se nas atividades e obras que realiza, se encontra e se apreende nos outros, os gregos não conheciam a introspeção. Essa consciência de si através da consciência do outro exige uma convivência, indispensável para a amizade.

A comunidade é constituída pelas relações de amizade que se estendem em todas as relações humanas, incluindo o parentesco, as relações entre os cidadãos e relações de hospitalidade.

A amizade civil ou política fundará a idéia de Estado, graças a ela todos os cidadãos podem viver uma vida boa e virtuosa em busca do bem comum, somente neste contexto poderá se desenvolver a rara amizade perfeita.

A família é a fonte da amizade, da organização política e da justiça. Portanto é da dimensão doméstica, pré-política que emerge as relações políticas e de amizade.

O mesmo processo que politiza a amizade ao ligá-la à dimensão pública da liberdade e da ação, despolitiza-a ao vinculá-la às estruturas pré-políticas da família regida pelas necessidades e pela submissão. A amizade que era uma experiência fundamentalmente pública passa a ser traduzida em metáforas familiares pelos filósofos.

Ortega seguindo Hannah Arendt e Foucault afirmam que uma possível repolitização da amizade passa pelo afastamento de nossa existência privada para além dos vínculos familiares e fraternais num investimento na vida pública<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> Idem nota 45.



De nossa parte interessa pensar a amizade onde a *philia* não seja colocada como fundamento já que remete a regras rígidas e ao empobrecimento na qualidade e diversidade dos encontros. Lembrando Derrida, é preciso um programa vazio, criar as regras mesmas durante as negociações e encontros num nomadismo incessante. Algo que, no seu limite pode se dar com uma hospitalidade absoluta ao bárbaro que não se deixa codificar, que se mantém na alteridade radical e nos desafia a acolhê-lo.

Oswaldo Saidon dizia que a amizade posta na relação terapêutica, ameaça muito mais os terapeutas que os clientes, estes últimos lidam bem com a idéia de serem amigos de seus terapeutas. No caso dos terapeutas paira o receio de uma indiferenciação de papéis, de armadilhas e resistências a serem desfeitas, ( Sou amigo ou sou terapeuta?). Tal postura passa a impressão de que não podem se misturar, uma espécie de purismo familiar onde os sangues não podem se contaminar.

Acredito que a amizade pensada e vivida na clínica pode levar a uma maior liberdade, na medida em que abre outras possibilidades de conexão e arranjos numa ampliação e intensificação do método da experimentação.

Quanto aos terapeutas, Saidon provoca e ironiza dizendo que se todo terapeuta faz terapia com alguém com maior experiência formando assim uma cadeia de terapeutas terapeutizados por outros supostamente ‘mais’ experientes, quem será o terapeuta daquele que ocupa a ponta última dessa cadeia... Deus, Freud ou o Diabo? E conclui apontando somente uma saída, os terapeutas amigavelmente se analisam mutuamente. A grupalidade é uma necessidade. Para Saidon a grupalidade é fundamental para se pensar o exercício de uma clínica ampliada.

Numa outra direção, sabemos que Freud dividia as transferências em positivas e negativas, sendo que as primeiras se classificavam em amistosas e eróticas. Segundo ele tanto as eróticas como as hostis funcionavam como

resistências, entretanto a amistosa era qualificada como “o motor da cura”. Estranhamente Freud insiste obsessivamente numa abstinência que aspirava a ser neutralidade. A impressão é que Freud está reconhecendo que nos momentos em que se produz e entra em vigência uma relação amistosa entre analista e cliente, a análise realmente acontece apesar da obsessão cientificista pela neutralidade.

Me parece então que podemos sustentar a idéia de que, quando o trabalho solidariamente desempenhado por analista e analisando devém produtivo, o mesmo se evidencia para ambos com uma série de efeitos cooperativos entre os quais se dá a invenção de uma singular amizade.

Em contrapartida podemos pensar que boa parte dos pós-freudianos veria essa amizade causa-efeito como absurda ou, na melhor das hipóteses, como resistencial.

Penso eu que, se a “cura” é a amizade, jamais se esquece dos amigos, apenas lembra-se deles justamente pela originalidade fecunda do que essa amizade produziu entre ele e eu.

Freud pode ter tentado mostrar que o erotismo e a hostilidade nos tornam incapazes de estabelecer amizades e amores maduros e saudáveis, mas nos encontros amistosos o caráter amoroso, erótico ou hostil são apenas variações de um plano imanente caracterizado por esta disponibilidade ao outro, essa invenção de modos “curativos” da amizade.

Podemos ainda inferir que a idéia de cura ligada à amizade em Freud e de erotismo entendido como resistência podem ser entendidas em parte como mais um reflexo das concepções filosóficas de amizade a partir da abolição de Eros, do fortalecimento da *philia* e de uma idealização da amizade perfeita sempre traduzidas pela lógica familialista que transforma o amigo no irmão.

Não somente Eros, mas também a hostilidade foi sendo excluída da idéia de amizade pela cristianização e familialismo atuantes na concepção

de amizade. Nas *heterias* gregas a hostilidade era a ferocidade produtiva ou o embate com o amigo como honrado inimigo que me força a ser outro a cada encontro como afirma Zaratustra.

Constatamos nestes recortes genealógicos da amizade que o que vai ocorrendo é uma mudança histórica da concepção de amizade capturada pela *philia*, asexualizada, transcendentalizada na perfeição, na virtude e na verdade da interpretação e que, com o cristianismo, foi sendo deslocada para o amor a Deus, o amigo se tornando irmão e hoje totalmente capturada pela lógica hegemônica do familialismo e represada no universo privado de vidas íntimas e empobrecidas no que se refere à riqueza de possibilidades que a vida em comunidade pode oferecer.

A amizade que combina solidariedade, desejo, respeito, carinho, mas também embate e desassossego, na qual o empenho pela intensificação criativa da vida do amigo chega a extremos, porque a vida própria já não é concebível sem a presença do outro, essa amizade tem se tornado rara nos nossos dias marcados pelo individualismo e sobrecodificação de tudo em relação ao equivalente geral dinheiro no capitalismo mundial integrado e a uma “tirania da intimidade”<sup>68</sup> como afirma Sennett..

Richard Sennett constata que a sociedade contemporânea se caracteriza por uma vida pessoal desequilibrada e uma vida social esvaziada em que a intimidade, a proximidade se constitui como valor e psicologiza todas as estratégias políticas de convivência social que se insinuam, medindo a suposta autenticidade de cada um nas relações sociais que estabelece.

Esta ideologia da intimidade afirma que os problemas estão todos relacionados à prevalência do anonimato e da falta de comunicação. A comunicação é essencial e deve ser sempre sincera, devemos conseguir ascender à fala para que possamos demonstrar maturidade, somente as

---

<sup>68</sup> Idem nota 45, p.109

crianças e os animais falam exclusivamente com o corpo, esta primitiva linguagem não-verbal. O silêncio é associado ao poder repressivo, aos segredos, à covardia.

Ortega, no belíssimo capítulo final: “*O doce sabor da amizade*”<sup>69</sup> do livro em que apresenta a proposta de uma nova política e uma nova ética da amizade, afirma que é preciso buscar ilhas de silêncio no oceano comunicativo, possibilidades de cultivar o silêncio como uma forma de sociabilidade, o refúgio de um simples não ter nada a dizer e cita o belo texto: Os intercessores, de Deleuze quando ele fala dos casais que transbordam e que faço questão de também citar:

*O problema não é mais fazer com que as pessoas se expressem, mas arranjar-lhes vacúolos de solidão e de silêncio a partir dos quais elas teriam, enfim, algo a dizer. As forças repressivas não impedem as pessoas de se exprimir, ao contrário, elas as forçam a se suprimir. Suavidade de não ter nada a dizer, direito de não Ter nada a dizer, pois é a condição para que se forme algo raro ou rarefeito, que mereça um pouco ser dito.*”<sup>70</sup>

Barthes diz que existem dois tipos de silêncio, que o latim designou como *sileo* e *taceo*<sup>71</sup>. *Tacere* é o silêncio verbal, de alguém que não fala. *Silere* se referia a uma tranquilidade, uma ausência de movimento e de barulho. Era usada para a Lua, os botões de flores, e significava que essas coisas se calavam numa “virgindade intemporal”. O *silere* é um estado original do mundo e da natureza, anterior a qualquer paradigma.

O direito ao silêncio reivindicado por Barthes se associa ao neutro de Blanchot, numa espécie de desejo de neutro, desejo de silêncio como

---

<sup>69</sup> Ibidem, pp. 109-117

<sup>70</sup> Idem nota 25, pp.161-162

<sup>71</sup> BARTHES, Roland. Aula de 2/1978 no Colège de France, publicada na **Folha de São Paulo** a 3/10/87.

suspensão das ordens, das leis, das combinações, das arrogâncias dos pedidos, do querer agarrar, interpretar, terapeutizar o outro.

Ortega segue dizendo que o preço que pagamos pela psicologização da vida social e pela tirania da intimidade é muito alto, que nossa condição de *homo ludens* e que precisa da distância para se realizar foi sendo sacrificada.

Em sociedades com intensa vida comunitária, o teatro e a rua mostram que atuar, jogar e agir exigem a existência de convenções, artifícios da teatralidade. São sociedades que valorizam a distância, a impessoalidade, a aparência, a máscara, o jogo, a imaginação, ao invés da autenticidade, da intimidade, da sinceridade, da transparência, da personalidade e efusão do sentimento. A teatralidade e a intimidade se opõem.

A sociedade íntima rouba a espontaneidade, o agir inaugural, a vontade de ultrapassar limites e processos automáticos, o desejo de inaugurar e experimentar.

A sociedade contemporânea exige que nos desnudem por completo e a polidez da civilidade da época vitoriana se perde e mergulhamos na incivilidade, crueldade do desnudamento total e gratuito para o exercício do voyerismo coletivo.

Cultivar a aparência e a máscara é a essência da civilidade e que foi criticada e abandonada por soar falsa, mas e a potência do falso? Onde fica todo o jogo de fugir da captura de uma identidade e ao mesmo tempo criar vínculos baseados na distância que não deseja ser superada.

Já a incivilidade contemporânea teria como conseqüências os comportamentos egoístas e narcisistas, o esquecimento do outro, queremos ouvir o outro, que ele fale, mas pouco ou quase nada nos interessa no que ele diz, bem como o desinteresse pela vida pública, o refúgio no privado e na interioridade à procura de uma suposta autenticidade .

Ortega acredita na necessidade de cultivo de um “ethos da distância”, da introdução de uma distância em nossas relações sociais, o que não significa renunciar a nos relacionarmos, a nos comunicarmos mas,

*“a levar a sério a incomensurabilidade existente entre o eu e o outro, o que impede sua incorporação narcísica. Em outras palavras, não utilizarmos o amigo para fortalecer nossa identidade, nossas crenças, isto é, ‘o que somos’, mas a possibilidade de concebermos a amizade como um processo, no qual os indivíduos implicados trabalham na sua transformação, na sua invenção. Diante de uma sociedade que nos instiga a saber quem somos, a descobrir a verdade sobre n’s mesmos, e que nos impõe uma determinada subjetividade, esse cultivo da distância na amizade levaria a substituir a descoberta de si pela invenção de si, pela criação de infinitas formas de existência... Somente deste modo poderemos criar uma amizade sem intimidade, não voltada para a interioridade, a egologia, a antropofagia, a apropriação narcísica do outro, mas voltada para fora, para o mundo, pois na interioridade (e aqui vale a pena lembrar as palavras de Hannah Arendt), ‘o máximo que se pode fazer é refletir, mas não agir ou transformar alguma coisa. A liberdade surge no espaço ‘entre’ os indivíduos, como nossa autora ressalta reiteradamente, e esse ‘entre’, ‘espaço intermediário’ é o mundo.”<sup>72</sup>*

A psicologização da realidade nos coloca, psicólogos, diante de um grande dilema e da necessidade de nos contorcemos para agir em favor desta ética da amizade e construir a cada instante uma clínica ampliada e política no sentido mais forte que esta palavra possa ter. Por isso

---

<sup>72</sup> Idem nota 45. pp113-115

acreditamos na construção de dispositivos clínicos que atuem privilegiando antes de mais nada um acolhimento à alteridade em nós, como diz Rolnik, e a atuação em territórios de vida mais povoados e arejados que as quatro paredes do consultório.

Foucault faz resistência e revolução pensando a amizade hoje como possibilidade de utilizar o espaço aberto pela perda de vínculos sociais, como campo de experimentação de uma multiplicidade de formas de vida possíveis. Para isso focaliza sua atenção na cultura homossexual, vanguardas artísticas, etc.

Ele reabilita a ascese como atividade de auto-elaboração que deve desempenhar uma função importante pois mediante as práticas de si mesmo pode-se alcançar uma produção de si que permita inventar um modo de vida até agora inexistente. Assim se oferece a oportunidade histórica de reabrir as virtualidade relacionais e afetivas, o que não acontece como conseqüência das qualidades intrínsecas, por exemplo, dos homossexuais, mas porque a sexualidade se encontra numa posição transversal<sup>73</sup>, permitindo a inscrição de diagonais no tecido social, que permitam o aparecimento dessas virtualidades.

Esta transversalidade possibilitando um laboratório de construção de novas formas de existência na contemporaneidade é o que quero pensar na construção da clínica utilizando a amizade como feixe transversal que pode desencadear novas formas de relação terapêutica.

No livro *“A verdade e as formas jurídicas”* Foucault nos fala do sequestro que o poder faz do tempo, do corpo, da vida, ao ponto de ter a pretensão de discipliná-la, de querer impedi-la de realizar seu movimento de abertura não estruturável.

---

<sup>73</sup> Idem nota 36.

O biopoder passa a incidir sobre a vida não mais como exigência de um corpo submetido a ferro e fogo, que deve produzir com suor e dor, um poder soberano que prefere decidir sobre a morte do que gerir vida.

Este poder sobre a vida que individualiza os corpos, classifica-os, penetra neles para arrancar-lhes leis, estruturas e síndromes é um poder mais sofisticado que o exercido de forma soberana. Trata-se de um poder sobre a vida que se apossa através da vigilância contínua, um espécie de grande olho panóptico, gênese da mídia e da programação visual que estimula o desejo e nos conduz a uma existência consumidora de marcas e sensibilidades capitalísticas.

Este grande olho panóptico das sociedades disciplinares interessasse pelos indivíduos, pelos papéis e scripts sociais que devem ser exercidos por cada um dos protagonistas sociais. Prevalece não mais o inquérito sobre os fatos, mas a pesquisa, a investigação do exame, forte aparato das ciências jurídicas e da normatização/normalização operada pelos saberes psicológicos que se travestem de uma intenção cuidadora.

Mas a vida insiste em escapar das malhas da institucionalização, insiste em diferir e o homem tende a liberar a vida de dentro de si. È por isso que o poder não mais pode reprimir, não é o suficiente para capturar a vida, por este motivo o poder agora precisa incitar, otimizar e organizar as forças que submete.

Em Foucault vemos o privilégio dado aos aspectos biológicos, ao corpo do homem, às relações humanas, à vida como objeto de saber e de intervenção do poder. Lazzarato por sua vez, se ocupa dos acontecimentos aleatórios que ocorrem na população, dos contágios públicos com suas variações tentando regular, disciplinar, decodificar e dominar. O público deve ser entendido como molecular, força instituinte que se detecta como atos de intensidade, de desejos coletivos, fluxos que atravessam e desfazem qualquer idéia de dicotomia entre individual e coletivo, temos sim o



dividual como afirma Deleuze no *Post-Scriptum sobre as Sociedades de Controle*.

È nesta transversalidade entre o individual e o coletivo, neste intempestivo coletivo que nós queremos nos colocar para falar da clínica. Esta clínica que desde suas raízes está marcada pelo ideal disciplinatório do mundo, pela binariedade do eu – tu, pela necessidade de verdade e por uma camufladíssima vontade de curar o outro da alteridade, de matar a diferença e o caos em favor de uma normalidade constitutiva. E Canguilhem que se revire no túmulo com sua crença de que qualquer loucura é produção cultural. Para esta clínica disciplinatória tudo é classificável e a verdade do diagnóstico e da cura deve ser buscada a qualquer custo.

È preciso viver uma vida e uma clínica rizomática, sem raízes, exercida com o mais radical ecletismo e sede de experimentações. Um clínica sem gênese é sempre fundante. Há que se lutar pela potência da vida contra todo poder sobre a vida. Aprofundar a crise, insistir no vazio de determinações, de necessidades e ressentimentos, um vazio pleno de virtualidades que querem se atualizar, de nascedouros que querem parir singularidades. Nessa produtividade ilimitada fazer da potência da vida um paradigma político.

Para Foucault, apesar de todo o poder incidindo sobre a vida, tentando submetê-la, ela constitui agenciamentos que resistem ao poder instituído. Quanto às pessoas, estas podem operar sobre si para produzir outras formas de existência, num ritual ascético onde se faz consigo aquilo que o biopoder não faria. A busca do autogoverno, da autoafetação, da ascese na produção de tecnologias de si.

Nesta estranha solidão ascética, celibatária como diria Deleuze, encontramos formas de resistência que apelam por uma outra modalidade de relação não entendida pela sociedade. Um projeto vazio que somente se realiza ao acontecer. Uma autopoíese como a de Bartleby, que na potência

de seu vazio, de seu “fracasso”, anuncia o desejo coletivo de uma nova suavidade nas relações com o trabalho, com o corpo e com o tempo.

Seres solitários que se recusam a homogeneizar e que seguem se esquivando dos curadores, dos poderes constituídos e dos queixosos que querem o alento da salvação.

Esses solitários que, no silêncio e discrição portam as vozes da comunidade, do desejo das multidões.

Nesse mundo de acúmulos, encadeamentos, estruturas e utilidades reivindica-se um estado de dissipação, de uma perda do “eu” e da vivência do encontro na distância, na amizade com o Fora, conquistando esta dispersão dos papéis, num embate ético a favor da vida enquanto diferenciação permanente e que muitas vezes se dá por inoperância, destrutividade, desobramento.

Ortega afirma que o apego exacerbado à interioridade, não permite o cultivo de uma distância necessária para a amizade, já que o espaço da amizade é o espaço entre os indivíduos, do mundo compartilhado – espaço da liberdade e do risco, das ruas e das praças e não dos condomínios e dos *shoppings*. Propõe um deslocamento da ideologia familialista e a reabilitação do espaço público permitindo uma estilística da amizade como experimento social e cultural intensivo onde, nessa rede podemos reinventar o político.

A relação analítica não necessariamente se constitui como relação de poder na qual o analista tem o poder e o analisado é submetido a este poder, esta é uma má análise. Quando um analista tem poder, ele é investido desse poder que o analisando lhe dá porque precisa disso. Seja um poder de cura da condição de vítima que precisa de um salvador ou de um poder projetado pelo cliente a partir de seus desejos onipotentes. Então toda análise deve questionar esse poder que o analisando insiste em dar ao

analista. O analista deve justamente destruir essa maquinação pela qual o paciente quer lhe dar poder.

A análise potente e a favor da vida deve ser feita para destruir as relações de poder despótico entre dois indivíduos e entre vários indivíduos, teria como função tentar dominar e destruir estes tipos nefasto de relações de poder que passam por nossa carne, nosso corpo, nosso sistema nervoso e nossa alma.

Esta tarefa destrutiva das relações de poder na análise apontam para a uma clínica que, com todos os seus destroços possa encarnar o vazio e a partir daí, processualmente experimentar novos encontros entre paciente e terapeuta, nada familiares e quem sabe recheados de toques de amizade.

Retornemos novamente à clínica para tentar alinhavar várias das idéias até aqui elucidadas com nossa vivência.

Atendo um paciente chamado Tarcísio a quase dois anos. Ele chegou ao consultório encaminhado por um colega psiquiatra que de início já foi me advertindo que Tarcísio era um caso que muitos terapeutas desistiram.

O psiquiatra dizia ter dificuldades em atender Tarcísio por se tratar de um paciente que mantinha uma quantidade excessiva de medicamentos mas, que ele não conseguia reduzir pois todas as vezes que tentava algo nesta direção, o paciente descompensava.

Tarcísio é um paciente que usa uma quantidade desnecessária de medicamentos, é um caso que desafia o colega psiquiatra que se sente frustrado e impotente diante do engessamento do tratamento medicamentoso que vem trazendo sérias complicações somáticas devido à intoxicação pela cronicidade do tratamento.

O primeiro atendimento de Tarcísio no consultório foi marcante por dois aspectos: o primeiro é a presença ansiosa e insistente de seu pai que o acompanhou e dizia várias vezes que a família estava apostando muito em mim e que eu seria iluminado por Deus e traria a cura ao paciente; o

segundo aspecto foi a apresentação de Tarcísio que se manteve praticamente calado o tempo todo, de cabeça baixa, mal pude ver seus olhos e suas respostas às minhas perguntas eram monossilábicas ou simplesmente balançava a cabeça me dizendo sim ou não.

Tarcísio é um homem de 38 anos de idade, estatura média, careca, barrigudo, de cor branca, se veste quase sempre com bermuda, camisa pólo, sandália e tem uma expressão facial triste ou indiferente na maior parte das vezes, permanece longos períodos olhando para o nada, sem contato.

Sua história é de seis tentativas de suicídio nos últimos oito anos, mora com a mulher Suzi e dois filhos adolescentes, João e Beatriz. Ele foi aposentado por invalidez após dois anos de adoecimento com uma aposentadoria de mil reais, a mulher trabalha e a família pode ser considerada de classe média.

Começamos os atendimentos com duas sessões semanais, Tarcísio sempre pontual e durante as sessões mantinha-se na mesma postura monossilábica, inexpressiva e quando eu lhe pergunto sobre sua depressão ele reclama freqüentemente de uma dor forte no peito sem nenhum motivo aparente, crises de choro constantes e atitude de isolamento que se intensificava nos dias em que a angústia estava mais forte.

Desde o início do tratamento de Tarcísio o silêncio esteve presente boa parte do tempo. Hoje posso dizer com certeza que, nosso vínculo se fundou com uma forte base de silêncio que permeou nossa relação.

Tarcísio foi durante um bom tempo de atendimento uma grande incógnita para mim, ele não falava quase nada, parecia se recusar a falar num negativismo profundo. Falar deixava-o ansioso e tenso, ficar em silêncio, muitas vezes também tinha este mesmo efeito sobre ele e sobre mim.

Vária vezes, no início do tratamento eu forçava a conversa com o paciente, tentava obter dados de sua história, da história da depressão e

com muito esforço de minha parte e pouca colaboração de Tarcísio, fui identificando aspectos importantes de sua vida. Sempre foi calado, gostava de estudar mas assim que terminou o ensino médio foi trabalhar como bancário como o pai, trabalhou no mesmo banco do pai por mais de quinze anos, era dedicado mas nunca conseguia ser promovido apesar de sua extrema dedicação, provavelmente por não ser tão simpático e carismático como alguns de seus colegas, abandonou o banco após uma grande decepção com seu gerente que, mais uma vez, não quis promovê-lo.

Neste tempo já namorava Suzi, pretendiam se casar e Tarcísio foi trabalhar no almoxarifado de uma empresa atacadista de seu cunhado num trabalho tão massante quanto o que tinha no banco. Ficou lá por mais dois anos e depois saiu para finalmente tentar abrir um negócio próprio, uma fábrica de pães de queijo, juntamente com a sogra e o cunhado, irmão de sua esposa. Quando a empresa começou a dar certo, descobriram que o cunhado estava desviando verbas da empresa e Tarcísio passou a se isolar gradativamente, foi ficando deprimido e tentou suicídio duas vezes seguidas até ser internado em um hospital psiquiátrico por um mês.

Depois da alta ele nunca mais quis voltar a trabalhar, chorava muito e tentou suicídio várias outras vezes, sempre com medicações ou cortando os pulsos.

Todos estes dados foram sendo colhidos com grande dificuldade, durante quase um ano de tratamento, alguns dos dados foram fornecidos por Suzi pois Tarcísio não se lembra de boa parte destes últimos oito anos de sua vida.

Enquanto terapeuta, durante uma primeira fase do trabalho com Tarcísio, me esforçava por acessar o paciente, conseguir interagir com ele, conversar com ele e as frustrações eram constantes, ele parecia inacessível.

Certa vez, conversando com um amigo terapeuta e expondo minhas angústias no atendimento de Tarcísio tive dele o seguinte alerta: é preciso

que voce consiga romper a barreira do silêncio que constitui a resistência do paciente em entrar em contato com você e com o mundo, faça alguma coisa, se ele fica olhando fixamente para o chão, olhando para o nada, então coloque algum objeto no campo de visão do paciente, estimule-o de alguma forma a entrar em contato com você ou então mais cedo ou mais tarde ele abandonará a terapia.

Numa determinada sessão me lembrei do que o amigo disse, coloquei meu pé justamente no campo de visão de Tarcísio e comecei a balançar-lo. Tudo aquilo foi ficando tão engraçado que comecei a rir de mim mesmo, Tarcísio olhou para o meu pé, depois olhou para mim como se estivesse perguntando: porque você está balançando o pé dessa maneira? - esboçou um leve sorriso e voltamos novamente ao nosso abismo do silêncio.

Em outras sessões eu começava a tamborilar com os dedos no braços da poltrona, fazia uma batucadinha, as vezes cochichava, cantarolava baixinho, aqueles gestos foram se tornando cada vez mais espontâneos e me deixavam mais à vontade na sessão, já não se tratava mais de estimular o paciente a entrar em contato comigo, eram expressões minhas para romper com o silêncio quando ele ficava monótono demais, quando eu sentia vontade de interferir no clima. Algumas vezes me empolguei e até cantei músicas que estavam ressoando naquele momento na minha cabeça. Este era um movimento que era meu e não de busca de contato com Tarcísio. As sessões foram ficando mais lúdicas para mim, mais descontraídas.

O silêncio às vezes nos faz divagar e não foram poucas as vezes que me deparava mergulhado nas minhas idiossincrasias e totalmente desconectado de Tarcísio e do trabalho terapêutico mas, fui aprendendo que não tem nada de mais nisso, fui aprendendo a acolher o silêncio como o nascedouro da palavra e do gesto, do encontro e da deriva.

Não era mais necessário procurar, caçar, atocaiar, entender, decifrar Tarcisio nas sessões, saí da posição de quem vigia para a posição de quem está ao lado, próximo e distante, e esta postura se tornou fundamental pois somente assim pude me abrir para a alteridade do encontro com este paciente.

O silêncio é nosso companheiro, é o que nos liga sem tocar, é o que nos faz estar juntos sem amarras, leis, regras e obrigações e foi de dentro do silêncio que foi acontecendo a aproximação e a possibilidade da expressão em Tarcisio.

Hoje, quando estamos em atendimento e o silêncio prevalece durante toda a sessão, brincamos com ele com frases como: “puxa, hoje tá difícil né!! (risos)” “vamos embora, já chega!(risos novamente)” “poxa, voce não pára de falar, desse jeito eu não vou conseguir te entender, fale mais devagar!! (gargalhadas)”

Esse brincar com o silêncio não anula todas as grandes dificuldades que Tarcisio foi vivendo na vida justamente por não conseguir falar. O que fazemos é construir uma suavidade no encontro com o silêncio e ao mesmo tempo, conseguimos deixar de lado essa necessidade voraz da atitude confessional onde o outro precisa me dizer o que está acontecendo com ele e eu tenho que estar de antenas ligadas o tempo todo para decifrá-lo.

Muitas vezes, nos vejo como uma dupla de jecas, de caipiras que se encontram no final da tarde depois de um dia duro no cabo da enxada, sentamos lado a lado, fazemos um cigarro de palha, trocamos poucas palavras, fumamos o cigarrinho olhando o tempo passar, sentindo o tempo passar e isso basta.

Tarcisio é para mim alguém que sofreu na carne a violência da tirania da intimidade, da obrigação da comunicação eloqüente e que teve como saída o deserto da depressão e da falta de desejo.

Uma cena que sempre retorna em nossas conversas e que ele demorou muito a falar comigo foi quando ele tinha seus vinte anos, imagem e semelhança do pai e muito angustiado desabafa com seu pai e seu irmão, também bancário, numa mesa de bar (os bancários geralmente bebem muito) que todas as férias que vai passar na casa da tia tem experiências homossexuais com o primo mais velho. O pai e o irmão de Tarcisio levam um grande susto e automaticamente reagem mudando de assunto como se ele não tivesse dito aquilo. Tarcisio paralisa, emudece e mergulha no arrependimento.

Conta em outro momento do tratamento que tinha um grande amigo e que ele desapareceu assim que Tarcisio adoeceu e tentou suicídio. Nunca mais procurou Tarcisio, nem para saber como ele estava passando. A um ano atrás o paciente tomou a iniciativa de convidá-lo para a comemoração de seu aniversário e o velho amigo nem mesmo atendeu o telefonema.

Uma outra cena que também reverbera em nossas poucas conversas é aquela em que ele se lembra de sua infância, quando sua mãe e seus irmãos morriam de medo de seu pai que chegava do trabalho de cara feia. A mãe cercava os filhos de todos os lados para que eles não se aproximassem do pai para não incomodá-lo e Tarcisio queria dar um beijo nele, afagá-lo, pedir benção antes de dormir mas isso não era possível.

O silêncio na vida de Tarcisio foi em vários episódios, um bloco de concreto intransponível e que o sufocava, que levou-o a nada querer na vida.

Estar com Tarcisio foi e é um desafio de querer algo porque na depressão ele deixa de querer qualquer coisa, de pensar, tudo se esvazia, a indiferença e a morte são uma única e mesma coisa. Esperar germinar o desejo, torço para que brote no jogo de forças da relação e da vida, o querer algo, como por exemplo o querer estar juntos duas vezes por semana.



Nós fomos construindo rituais durante a relação e que dão contorno aos nossos encontros. Todo início de sessão eu pego um copo de água para Tarcisio, as medicações secam a boca dele e até isso serve para brincarmos com o silêncio. Digo a ele que a água vai servir para ele molhar a palavra e a garganta, como professor sei que falar demais com a boca seca agride as cordas vocais e por isso faço questão de, em todo início de sessão brincar com a história do copo d'água.

Estes rituais são realmente ritornelos interessantes, que produzem contornos suficientemente permeáveis e efêmeros para que se possa experimentar a abertura ao caos da vida e à saída de impasses repetitivos e mortíferos.

Me lembro de um ritual descrito por Richard Sennett ao refletir sobre o que se pode fazer em relação às doenças e à dor.

*“Na década de 1760, seguindo um velho costume, a tia do diplomata Talleyrand abria as portas de sua melhor sala de esta, uma vez por mês, aos criados e camponeses que moravam em suas propriedades. Ela se sentava em uma cadeira, eles ficavam em semicírculo em torno dela; em uma mesa diante dela, havia um grande número de pequenas garrafas, cada uma com um rótulo escrito de próprio punho. Um lavrador ou criado se aproximaria e descreveria alguma doença ou dor para a qual precisava de um remédio; a tia escolheria uma das garrafas, que continha medicamentos feitos de ervas cultivadas na propriedade; ela então explicaria como tomar o remédio e pronunciava algumas palavras de estímulo. O ‘paciente’ fazia uma mesura, aceitava a garrafa, voltava para o semicírculo, e a pessoa seguinte se aproximaria. Esta era a ‘farmácia’ da duquesa.*

*O que surpreende em sua farmácia é o fato de que a tia de Talleyrand era muito surda. Os criados admitiam este fato, mas*

*diligentemente evitavam se referir a ele, descrevendo suas mazelas em um tom de voz baixo,; ela também se comportava como se ouvisse perfeitamente, e assim, com ponderação, julgava que garrafa seria a melhor.*

*Os participantes da farmácia estavam realizando um ritual. A ordem da representação encerra-se nas lembranças compartilhadas do que as pessoas devem fazer para interpretar seus personagens, seus papéis; elas sabem onde ficar, o que fazer, o que não dizer. Este ritual exige que os atores interpretem bem a sua parte. O ritmo do ritual requer que ninguém fale fora de sua vez, ou descreva uma queixa para a qual sabe que a duquesa não tem a garrafa apropriada. Ela própria observa uma disciplina em seu papel de protagonista: não se limita a fornecer a garrafa de que um camponês ‘precisa’, mas sabe que tem de dizer alguma coisa sobre como usá-la; ela portanto faz um pequeno gesto verbal de comunicação. Mas esta comunicação proporciona vínculo justamente porque é uma representação – uma ficção, se preferir – uma vez que ela não pode ouvir e no entanto eles falam, mostrando a ela o movimento de seus lábios.”<sup>74</sup>*

Este ritual, ao meu ver, é um exemplo do que Ortega aponta como saída para a construção de relações a partir de um “éthos da distância” e da teatralidade que inaugura outras sensibilidades no espaço público.

O ritual apresentado por Sennett não é de todo estranho, uma vez que pouco podemos fazer diante da dor e do sofrimento do outro, “o que podemos dar aos nossos amigos que sofrem, com frequência se assemelha à doação de garrafas de ervas da duquesa”<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> SENNETT, Richard. **Respeito. A formação do caráter em um mundo desigual.** 2004. pp239-241

<sup>75</sup> Idem

Nestas ficções compartilhadas e silêncios deliberados podemos constituir fortes vínculos terapêuticos como o que sinto ter construído com Tarcisio.

A abertura à alteridade que me chega do silêncio acolhido na relação com este paciente, possibilitou a ele e a mim afirmar outras alternativas, pelo menos até agora, diferentes do empanturrar-se de remédios ou do esvaziar-se no deserto da depressão, do isolamento e da morte.

Uma outra experiência terapêutica que temos vivido refere-se ao trabalho do psicólogo no PSF e especificamente à tentativa de construir dispositivos terapêuticos grupais neste contexto.

Constituir grupos de pacientes, de equipes de profissionais do PSF e principalmente grupos onde a comunidade esteja presente, tem sido um árduo trabalho para mim e meus estagiários. Há uma forte resistência a estar em grupo, a trabalhar em grupo.

Ao nosso ver, tal dificuldade se deve ao modo hegemônico de produção de subjetividade capitalística e suas concepções estanques de indivíduo, grupo e sociedade, do esvaziamento da vida coletiva e da tirânia da intimidade que acabam por criar uma espécie de fobia em relação ao estar em grupo, uma “grupofobia”.

Consideramos o grupo como dispositivo que ativa a destruição destas concepções que dicotômicas de indivíduo-grupo, grupo-sociedade e ao mesmo tempo possibilita a produção de acontecimentos coletivos.

O grupo e o indivíduo são formas possíveis de produção de subjetividade coletiva.

Guattari diz que o coletivo deve ser entendido como:

*“multiplicidade que se desenvolve para além do indivíduo junto ao socius, assim como alguém da pessoa, junto a intensidades pré-*

*verbais derivando de uma lógica dos afetos mais do que de uma lógica dos conjuntos bem circunscritos”<sup>76</sup>*

Se tomamos o grupo como dispositivo, acionamos nele sua capacidade de se transformar, se desterritorializar, irromper em devires que nos tirem do lugar intimista e privatista em que estamos e neste encontro com a multiplicidade possamos construir uma nova sensibilidade mais livre e constituída de redes de amizade inéditas. Podemos povoar novamente as praças e ruas, constituir territórios existenciais não mais individualizantes mas coletivos.

*“O grupo não tem relação com a vida privada dos indivíduos que se reúnem em determinado espaço, por um certo tempo, para cumprir certos objetivos. Ele é (ou pode ser) um dispositivo quando trata de intensificar em cada fala, som, gesto, o que tais componentes acionam das instituições (sociais/históricas) e de como nelas constroem novas redes singulares de diferenciação.*

*Tentar-se-á um escutar/agir sobre a multiplicidade dos modos coletivos de semiotização traçando, em cada momento, o percurso dos encontros, a produção de rupturas. Fazer confluir os pontos de ebulição com base nos quais novas bifurcações sejam possíveis é tentar abrir possibilidade de desordenação do modo de produção de subjetividades capitalísticas.”<sup>77</sup>*

Tivemos a oportunidade de participar de uma vivência com mais de trezentas pessoas em um curso aberto de terapia comunitária que é uma

---

<sup>76</sup> GUATTARI, F. *Da produção da subjetividade*, inédito, 1990.

<sup>77</sup> BARROS, Regina D. B. “Grupo e Produção” in LANCETTI, Antonio (org.) **SaúdeLoucura. Grupos e Coletivos**. pp. 152-154

proposta prática de intervenção comunitária desenvolvida pelo etnopsiquiatra Adalberto Barreto.

Trata-se de uma intervenção em grupo aberto, sem número limitado de pessoas e que tem algumas características peculiares que me chamaram muito a atenção pela sua originalidade e potência destrutiva dos modos de subjetivação privatizantes dos nossos tempos

A terapia comunitária se propõe a ser um dispositivo de:

*“aquecimento e fortalecimento das relações coletivas e construção de redes de apoio social neste mundo cada vez mais individualista, privatizado e conflitivo.”<sup>78</sup>*

Barreto é categórico em dizer que, uma das regras fundamentais da terapia comunitária é não contar segredos. Ao meu ver, esta regra tem o poder de se constituir como dispositivo que tende a destruir a obrigação confessional dos membros do grupo que, nos cânones tradicionais da terapia grupal, somente poderiam vencer as suas resistências confiando ao grupo seus mais íntimos segredos, vencer os fantasmas persecutórios, se expressando e assim, podendo obter os benefícios terapêuticos.

Uma outra regra que ele coloca é que todos temos problemas e quem quiser falar de suas dores, poderá se expressar e os outros ao escutarem e se identificarem, poderão dizer o que fizeram para minimizar ou curar seu sofrimento. Barreto repete várias vezes que as nossas merdas podem se tornar adubos na fertilidade da vida coletiva. Até aqui, aparentemente ele não traz nenhuma contribuição inovadora pois o que está em pauta é o princípio da auto-ajuda nos grupos.

O que é interessante é que durante toda a sessão e particularmente quando se está tratando das dores de alguém do grupo o terapeuta incentiva

---

<sup>78</sup> BARRETO, Adalberto. **Terapia Comunitária passo a passo**. pp. 36

a expressão de músicas, provérbios, “causos”... da sabedoria, da cultura, das tradições, do folclore daquela comunidade. Tais manifestações artísticas diversas produzem efeitos terapêuticos diversos e democratizam a vivência, o poder circula com desenvoltura por todos os cantos e a sabedoria popular se afirma como nunca.

Este, ao meu ver, é um dispositivo que tem a potência de provocar mudanças, de fazer reverberar o coletivo e construir novas formas de sentir e viver coletivamente.

*“Um galo sozinho não tece uma manhã:  
ele precisará sempre de outros galos.*

*De um que apanhe esse grito e  
o lance a outro; de um outro galo  
que apanhe o grito de um galo antes  
e o lance a outro; e de outros galos  
que com muitos outros galos se cruzem  
os fios de sol de seus gritos de galo,  
para que a manhã, desde uma teia tênue,  
se vá tecendo, entre todos os galos.*

*E se encorpando em tela, entre todos,  
se erguendo tenda, onde entrem todos,  
se entretendendo para todos, no toldo  
(a manhã) que plana livre de armação.*

*A manhã, toldo de um tecido tão aéreo  
que, tecido, se eleva por si: luz balão”*

*João Cabral de Melo Neto*<sup>79</sup>

Desejamos a construção de dispositivos que possam funcionar para a afirmação da dimensão política da clínica, do compromisso social da psicologia com a criação de práticas de liberdade e outras sensibilidades individuais e coletivas.

Acreditamos que a criação de uma estilística da amizade e de uma política dos homens livres não é privilégio de um território público mas de agenciamentos coletivos que podem eclodir no reservado consultório dos analistas, basta que o desejo revolucionário transversalize e embaralhe a verticalidade hierárquica dos saberes psicológicos incidindo sobre os serviços pacientes que imploram a horizontalidade simbiótica da aceitação, da igualdade e da cura.

---

<sup>79</sup> Este poema foi extraído da apostila: “Análise do contexto da gestão das práticas em saúde”. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. p.53.

## BIBLIOGRAFIA

- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômano*, VIII, 1, 1155 a, 4. In **Aristóteles**.  
Coleção: Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural. 1972.
- BALDINI, Massimo. (org.) **Amizade e Filósofos**. Trad.: Antonio  
Angonese. Bauru: ECUSC. 2000.
- BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária passo a passo**.  
Fortaleza: Gráfica LCR. 2005.
- BARTHES, Roland. Aula de 2/1978 no Colège de France, publicada na  
**Folha de São Paulo** a 3/10/87.
- BIRMAN, Joel. “Fraternidades, seus destinos e impasses.” In PEIXOTO  
JR. Carlos A. **Formas de Subjetivação**. Rio de Janeiro: Espaço  
Brasileiro de Estudos Psicanalíticos / Contra Capa. 2004.
- BLANCHOT. Maurice. **L’amitié**. Paris: Gallimard. 1971.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da  
Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na  
Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente  
em saúde. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ,  
2005.



CARDOSO, Sergio. Paixão da igualdade, paixão da liberdade: a amizade em Montaigne. In CARDOSO, Sergio et al. **Os sentidos da paixão**. São Paulo: Companhia das Letras. 1987.

DELEUZE, Gilles. “Literatura e a vida” in **Crítica e clínica**. Trad.: Peter Pal Pelbart. São Paulo: Ed. 34. 1997.

\_\_\_\_\_. **O mistério de Ariana. Cinco textos e uma entrevista de Gilles Deleuze**. Trad.: Edmundo Cordeiro. Lisboa: Veja/Passagens, 1996.

\_\_\_\_\_. **Conversações**. Trad.: Peter Pal Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34. 1992.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **O que é a Filosofia?** . Trad. Bento Prado Jr. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

\_\_\_\_\_. **Mil Platôs. Capitalismo e esquizofrênia**. Vol. 4. Trad.: Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DERRIDA, Jacques. **Da hospitalidade**. Trad.: Antonio Romane. São Paulo: Escuta. 2003.

\_\_\_\_\_. Trad. Patricio Penalver e Fracinsco Vidarte. **Políticas de la amistad. seguido de /el oído de Heidegger**. Madrid, Editorial Trotta, 1998.

Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia A Casa. (org.) **A Rua como espaço Clínico**. São Paulo: Escuta. 1991.

\_\_\_\_\_. **Crise e cidade.** São Paulo: EDUC. 2000.

FERENCZI, Sandor. **O Diário Clínico.** São Paulo: Martins Fontes. 1990.

\_\_\_\_\_. **Escritos Psicanalíticas.** Rio de Janeiro:  
Taurus, 1990.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas.** (21 a 25 de maio de 1973) 2ª ed. Rio de Janeiro: Nau. 1999.

\_\_\_\_\_. “O que são as luzes?” in **Ditos e Escritos.** Vol.2.  
Trad.: Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2004.

\_\_\_\_\_. “A Ética do Cuidado de Si como Prática da  
Liberdade” in **Ditos e Escritos.** Vol. V. Trad. Elisa Monteiro e Inês  
Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária,  
2004.

\_\_\_\_\_. “De l’amitié comme mode de vie” in **Dits et écrits.**  
Vol.IV. Paris: Gallimard, 1994

FULGÊNCIO, Leopoldo. Interpretando a história. Acompanhamento  
terapêutico de pacientes psicóticos no Hospital-dia A Casa in Equipe  
de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia A Casa. (org.) **A  
rua como espaço clínico. Acompanhamento Terapêutico.** São  
Paulo: Escuta, 1991.

GUATTARI, Felix. **Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo.**

ROLNIK, Suely B. (org.) 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Brasiliense. 1981.

\_\_\_\_\_. **Caosmose – um novo paradigma estético.** Rio de Janeiro: Editora 34. 1992.

HOFFER, A. **Asymmetry and Mutuality in the analytic Relationship today: lessons from the Freud – Ferenczy relationship.** Colloque: L'heritage de Ferenczi, disciple et amide Freud. Paris, França, Janeiro, 1992.

KASTRUP, Virginia. **A invenção de si e do mundo. Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição.** Campinas: Papyrus. 1999.

LA BOÉTIE, Etienne de. **Discurso da servidão voluntária.** 1 reimpressão. Trad. Br. Laymert Garcia dos Santos. São Paulo: Brasiliense, 1999.

LANCETTI, Antonio (org.) **SaúdeLoucura. Grupos e Coletivos.** Vol. 4. São Paulo: Hucitec. 1994.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário de Psicanálise.** Trad.: Pedro Tamen. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martins Fontes. 1998.

MONTAIGNE, Michel. **Ensaio.** São Paulo: Abril Cultural. 1972.

NAFAH, A. Neto. **A Psicoterapia em Busca de Dionísio: Nietzsche Visita Freud.** São Paulo: Editora Escuta, Educ, 1994.

NIETZSCHE, Friedrich W. **Assim falou Zaratustra. Um livro para todos e para ninguém.** Trad. Mario da Silva. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1986.

ORLANDI, Luiz B. L. “Que estamos ajudando a fazer de nós mesmos?” in RAGO, Margareth, ORLANDI, Luiz B. L. & VEIGA-NETO, Alfredo. (orgs.) **Imagens de Foucault e Deleuze. Ressonâncias Nietzscheanas.** Rio de Janeiro: DP&A. 2002.

ORTEGA, Francisco. **Amizade e estética da existência em Foucault.** Rio de Janeiro: Graal. 1999.

\_\_\_\_\_. “Estilística da amizade” in PROTOCARRERO, Vera & BRANCO, Guilherme C. (orgs.) **Retratos de Foucault.** Rio de Janeiro: Nau Editora. 2000.

\_\_\_\_\_. “Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo.” In RAGO, Margareth, ORLANDI, Luiz B. L. & VEIGA-NETO, Alfredo. (orgs.) **Imagens de Foucault e Deleuze. Ressonâncias Nietzscheanas.** Rio de Janeiro: DP&A. 2002.

\_\_\_\_\_. **Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault.** Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2000.

\_\_\_\_\_. **Genealogias da amizade.** São Paulo: Iluminuras.  
2002.

PASSETI, Edson. **Éticas dos Amigos. Invenções libertárias da vida.** São Paulo: Imaginário. CAPES. 2003.

PELBART, Peter P. **Da clausura do Fora ao Fora da clausura. Loucura e Desrazão.** São Paulo: Brasiliense. 1989

\_\_\_\_\_. **Vida Capital. Ensaios de Biopolítica.** São Paulo: Iluminuras. 2003.

PINHEIRO, T. **Ferenczi - Do Grito à Palavra.** Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

ROLNIK, Suely B. "*Cidadania e Alteridade: o homem da ética e a reinvenção da democracia*" in Mary Jane Spink (org.) **A Cidadania em construção – uma reflexão transdisciplinar.** São Paulo: Cortez, 1994.

\_\_\_\_\_. "Hal Hartley et l'éthique de la confiance", in **Trafic. Révue de Cinéma**, no 12: 104-115. Paris, P.O.L., outono 94. Tr. Port: "Hal Hartley e o realismo do invisível", in revista **Imagens** no 1: 98-103. Campinas, Ed. Unicamp, abril 1994.

SENNETT, Richard. **Respeito. A formação do caráter em um mundo desigual.** Trad. Rita Vinagre. Rio de Janeiro: Record. 2004.

SILVEIRA, Ricardo W.M. **Fronteiras do Terapêutico: a mutualidade em questão.** Dissertação de mestrado defendida em 1996 pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob a orientação da profa. Dra. Suely B Rolnik