

## Práticas clínicas e modos de subjetivação -Reflexões ético-estético-políticas

### Clinical Practices And Modes of Subjectivation - Aesthetic, Ethical And Political Reflections

**Daniela Albrecht Marques Coelho**

Instituto Municipal Philippe Pinel

#### RESUMO:

Este artigo tem como objetivo apresentar uma visão institucional da clínica, propondo, como elemento fundamental para dimensionar a prática da mesma, a construção de determinada noção de ética. A análise institucional é utilizada como ferramenta para um entendimento histórico-social do sujeito e, portanto, das práticas clínicas a ele voltadas. Procurando desfazer a falsa dicotomia entre clínica e política, opomo-nos a uma suposta neutralidade, na medida em que concebemos toda e qualquer prática como implicando um posicionamento político imanente. A perspectiva ética mencionada contrapõe-se a uma subordinação acrítica a um corpo teórico hermeticamente fechado, propondo uma relação de diálogo entre teoria e prática, privilegiando uma prática clínica voltada para a produção do novo e da diferença, ou seja, de processos de singularização, em detrimento de mecanismos de reprodução de modos dominantes de subjetivação. No que diz respeito à loucura, além de viabilizar a construção de modos de vida novos e autônomos, trata-se de conferir legitimidade e consistência aos territórios já construídos, quase sempre política e culturalmente esvaziados. Por fim, é discutida a experiência de estágio no Espaço Aberto ao Tempo, serviço de atenção diária em Saúde Mental, cuja prática assistencial – em permanente construção – vem se consolidando como experiência clínica singular.

**Palavras-chave:** práticas clínicas; ética; produção de subjetividade

#### ABSTRACT:

This article's main objective is to present an institutional vision of clinics, suggesting the building of a specific ethics notion as a fundamental element to dimension its practice. Institutional analysis is used as a tool to understand the subject based on its historical and social elements and, therefore, of the clinical practices applied. Trying to break the false dichotomy between clinics and politics, we resist to a presumed neutrality as we conceive all practices implying an immanent political positioning. The ethical perspective mentioned is set over against subordination to a rigid theoretical body of knowledge, proposing a dialogue relationship between theory and practice, with privilege to a clinical practice that embraces production of what is new and different, in other words, of singular processes, opposed to reproduction mechanisms of dominant ways of subjectivation. With respect to insanity, additionally to permit creation of new and autonomous ways of life, we have to legitimate and give consistency to the territories already built, almost always politically and culturally drained. To conclude, we discuss our experience in an internship at Espaço Aberto ao Tempo, a mental health daily care service, which assisting practice – in permanent construction – has been consolidating as a singular clinical experience.

**Key-words:** clinical practices; ethics; subjective production

#### Introdução

Este artigo é uma versão condensada da monografia desenvolvida para conclusão do curso de graduação em psicologia na UERJ, em meados de 2003. As questões abordadas foram suscitadas a partir de minhas experiências de estágio – especialmente em um serviço de atenção diária, o Espaço Aberto ao Tempo (EAT) –, onde práticas clínicas se realizavam a despeito de um *setting* formal, e para as quais elementos como o ambiente e

o cotidiano – ortodoxamente pouco valorizados – assumiam grande importância. Ao notar tentativas de invalidação de certos dispositivos e intervenções enquanto “clínica”, comecei a me questionar acerca do que define uma determinada prática como clínica.

O EAT é um serviço de atenção diária ainda situado no IMAS Nise da Silveira, antigo Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP II), cujo trabalho, em função do nível de complexidade, assemelha-se ao de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de um serviço que consolidou um percurso muito próprio dentro do quadro da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e cujas práticas não são delimitadas estritamente pelos contornos de uma teoria única, totalizante. Uma diversidade de pensamentos e linhas teóricas circulam e coexistem no EAT, e o conjunto de ações ali exercidas toma corpo a partir daquilo que o cotidiano vai traçando, num movimento de liberdade e criatividade. Não pretendo me aprofundar, aqui, na natureza do trabalho implementado; dediquei parte deste trabalho a uma discussão mais detida a este respeito, a partir da apresentação de um caso clínico que pude acompanhar durante o período do estágio. Pretendo apenas esboçar, em poucas linhas, certas características do cenário em que me encontrava e onde, portanto, foram suscitadas as principais questões que pretendo desenvolver ao longo deste escrito.

Desde o início, fiquei muito entusiasmada com as experiências de que pude participar, não apenas por reconhecer um valor naquilo que já se vinha produzindo, mas, e talvez principalmente, pela percepção de um serviço em permanente construção, de um espaço realmente aberto e receptivo a qualquer movimento de criação. Um ambiente marcado pela espontaneidade e por uma intensa circulação de afetos, considerados, pela

equipe, importantes pilares do trabalho desenvolvido (MACEDO, 1999; SOBREIRA, 1999).

O trabalho desenvolvido no EAT é relativamente reconhecido e valorizado dentro e fora do IMAS Nise da Silveira como algo singular, e de qualidade. Contudo, a despeito deste reconhecimento e do próprio juízo que eu formulava a respeito, ao longo do tempo dedicado ao estágio foi se tornando muito comum ouvir comentários do tipo: “ah, o EAT faz um trabalho muito legal, mas isso não é clínica”; ou, fala ainda mais freqüente, além de pejorativa, “o EAT não tem teoria” – evidente tentativa de invalidação do que ali era produzido. Estes tipos de fala eram muito freqüentemente trazidos por membros da equipe para a reunião semanal, encarados como críticas ouvidas ao serviço.

As críticas ao modelo de supervisão também eram uma constante. No EAT, os clientes têm sempre no mínimo dois terapeutas de referência, de modo que os atendimentos são feitos, na maior parte das vezes, por mais de um técnico. A inserção dos estagiários no acompanhamento dos casos individuais se dava sempre em conjunto com o(s) terapeuta(s) base, e esta proximidade se dava não apenas no cotidiano como também nos atendimentos em consultório, estabelecendo-se, assim, uma possibilidade bastante efetiva de troca. A discussão dos casos se efetuava semanalmente na reunião de equipe, onde acontecia também a supervisão para os estagiários. A supervisão era definida, desta forma, como uma supervisão coletiva, dentro do espaço da reunião, dela participando a equipe como um todo, e não apenas os supervisores cadastrados enquanto tais. Contudo, as diferenças propostas ao modelo de supervisão sempre foram lidas como “ausência de supervisão” pelos críticos do serviço e também por alguns

estagiários e residentes, que reclamavam mais espaço e a figura clássica de um supervisor a quem direcionar questões. Para mim, particularmente, as possibilidades de troca viabilizadas pelo atendimento em conjunto, assim como a supervisão coletiva, sempre pareceram oferecer um acolhimento mais efetivo às questões e angústias do que uma supervisão nos moldes clássicos.

Sendo assim, comecei a ficar intrigada: paradoxalmente, via que se tratava de um trabalho que, de fato, trazia mudanças importantes para a vida das pessoas (incluindo usuários e trabalhadores em Saúde Mental); ao mesmo tempo, muitas vezes não era reconhecido e legitimado com o status de “clínica”. Mas, então, o que define uma determinada prática como clínica? Foi esta a questão que começou a se formular em minha cabeça e que serviu de disparador para minha monografia de conclusão de curso.

Assim, tenho aqui como objetivo apresentar uma visão institucional da clínica, propondo, como elemento fundamental para dimensionar a prática da mesma, a construção de determinada noção de ética. Em seguida serão discutidos, a partir do relato do percurso vivenciado junto a um cliente do Espaço Aberto ao Tempo, alguns aspectos da prática assistencial deste serviço.

### **A subjetividade como produção**

O modo como a subjetividade é apreendida traz implicações diretas para aquilo que se preconiza enquanto prática clínica. Tentarei, assim, reunir alguns elementos que ajudam a delinear certo contorno para aquilo que estou tomando por subjetividade, de uma forma um pouco mais

destacada a princípio, mas certa de que esta discussão estará percorrendo todo o trabalho.

A perspectiva a partir da qual pretendo abordar a questão da subjetividade aqui é a de um processo, de um engendramento contínuo: a subjetividade como algo que se faz, se desfaz e se refaz a cada instante, atravessada por uma multiplicidade de forças que, também a cada momento, se compõem, decompõem e recompõem. Isto implica pensar o sujeito não como uma realidade em si, mas como uma produção vinculada a seu tempo, como algo circunscrito historicamente. A subjetividade está sempre ligada, desta forma, à produção da realidade sociocultural e histórica; os processos de subjetivação se dão imersos neste caldo, desenhados por ele e, ao mesmo tempo, desenhando-o.

Este “olhar” sobre a subjetividade pretende também denunciar uma série de práticas que forjam o sujeito ou o indivíduo como uma entidade natural, como algo acerca do qual é possível, portanto, extrair uma verdade última, um conhecimento absoluto. Esta perspectiva de naturalização se coloca inevitavelmente a serviço de determinadas forças de conservação, já que, à medida que consideramos algo como natural, torna-se certamente mais difícil pensar na sua transformação. Assim, se a realidade subjetiva é hermética e inalterável, nada nos resta a fazer, a não ser a reprodução acrítica daquilo que já está instituído.

Somente se uma realidade é histórica, social – contingente, enfim –, é possível pensar em transformá-la, pois se ela nem sempre foi o que é hoje, não precisa necessariamente se manter como está. Assim, somente visando a um sujeito em mutação é possível propor uma prática realmente transformadora, em que seja possível se libertar dos processos instituídos e estabelecer campos de singularização.

*Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

Não se pode ignorar nem perder de vista, contudo, que em cada tempo, em cada período da história, em cada cultura, determinados modos de subjetivação impõem-se como dominantes, regulando o funcionamento social e produzindo certos mecanismos de gestão dos corpos. As práticas *psi* estiveram desde sempre ligadas a uma determinada forma de produção de subjetividade capitalística, tendo surgido mesmo como um dispositivo fundamental na produção e legitimação de tais formas<sup>1</sup>. Uma adesão acrítica aos discursos e práticas *psi* nos leva, assim, a participar ativamente e a contribuir de modo decisivo para esta produção de uma subjetividade hegemônica, favorecendo a inserção neste processo. Neste ponto, chegamos a uma encruzilhada: não é possível estar neutro diante de tal situação. O fato de isentar-se de colocar tais questões não redime o psicólogo de um posicionamento; ele está inserido em tal processo quer queira, quer não. Não exercer tal questionamento já implica uma tomada de posição, à medida que a simples reprodução dos discursos e práticas *psi* traz em seu bojo o fortalecimento de um modo de subjetivação dominante. Daí a indissociabilidade entre as dimensões da clínica e da política, o que me leva, fazendo coro a Deleuze e Guattari, a defender a importância de uma clínica balizada pela crítica.

O modo como a subjetividade é hegemonicamente produzida em nossa sociedade – ocidental, capitalista – conduz a um movimento de estancamento dos processos de singularização e de fomento dos processos de individualização, a partir da instauração de traços identitários. A produção de indivíduos massificados, regidos pelos mesmos padrões, é extremamente conveniente ao sistema capitalista. É mesmo, para levar o raciocínio às últimas conseqüências, constituinte indispensável de tal sistema. Padrões de comportamento, de produção, de consumo, de saúde,

de normalidade, entre tantos outros, incluídos num mesmo “pacote”, numa espécie de “linha de montagem da subjetividade”, a aprisionam, assim, nesta dimensão de individualidade.

Diante deste cenário, torna-se fundamental a criação de espaços de singularização, contrapondo-se a este processo hegemônico de individualização, onde seja possível recuperar o caráter processual e vital da existência de que nos falam os autores. Espaços onde se possam afirmar as diferenças e construir modos de existência singulares, onde seja possível escapar do aprisionamento imposto pela produção identitária e individualizante. Acredito que a clínica, em suas diferentes formas, deva se constituir desta forma; aliás, acredito que ela só deva mesmo existir se puder ser, de fato, um desses espaços.

### **Análise Institucional: introdução a uma perspectiva desinstitucionalizadora**

O entendimento da subjetividade como produção nos leva a sair de um plano de análise meramente individual, exigindo que se considere, necessariamente, para a compreensão deste campo, as perspectivas histórica, social e política. Tais perspectivas podem ser condensadas nas discussões acerca da noção de instituição, tornando fundamental, assim, levar em conta a dimensão institucional envolvida no processo de constituição das subjetividades.

Por instituição compreende-se aqui a produção e reprodução de determinadas formas de relações sociais e de determinado conjunto de práticas, considerado como um “produto da sociedade instituinte em tal

momento de sua história” (RODRIGUES e SOUZA, 1992: 33) – não uma “natureza”, mas uma forma social que decorreu de um determinado confronto de forças. A noção de instituição interroga, assim, a condição histórica e, portanto, não natural, do instituído, especialmente no que se refere às formas de relação cristalizadas socialmente, contribuindo para uma perspectiva de desnaturalização de quaisquer conjuntos de práticas, onde se devem incluir as práticas *psi*. Tais formas de relação constituem o objeto da análise institucional, que seria justamente o tipo de relação “sobre cuja propriedade a instituição reivindica monopólio de legitimidade. Definir-se como instituição é, portanto, apropriar-se de um determinado objeto” (ALBUQUERQUE, 1978: 70).

As contribuições da Análise Institucional e das problematizações que propõe acerca da noção de instituição nos conduzem necessariamente a um questionamento acerca da constituição de nossa profissão – de nossos saberes e de nossas práticas – enquanto uma instituição. Especialmente em se tratando do universo *psi*, não considerar a dimensão institucional e seus atravessamentos implica uma abordagem das questões de forma a naturalizá-las e, portanto, a despolitizá-las. O entendimento da subjetividade como produção e como atravessada, portanto, por uma série de instituições, a traz necessariamente para o campo da política. Isto posto, como seria possível efetuar uma distinção entre clínica e política? Melhor formulando, como pensar em uma clínica que não seja política? Se levarmos em conta tais atravessamentos institucionais – e, na verdade, mesmo se não o levamos, pois eles estarão presentes de qualquer forma –, seremos conduzidos à conclusão de que mesmo quando se opta por não colocar esta questão, já se está, em realidade, efetuando uma determinada escolha, já se está assumindo um determinado posicionamento. Logo, a questão não é,

como dizem alguns, “fazer política ou fazer psicologia” (inclusive *clínica*), e sim problematizar a inescapável imanência entre política e psicologia, política e clínica.

Considero esta discussão importante na medida em que percebo o fortalecimento, no interior da Reforma Psiquiátrica Brasileira, de um determinado discurso sobre a necessidade de se incrementar uma “clínica da Reforma”, em função de uma atuação “excessivamente política” de seus atores, engajados em suas propostas de transformação social. Estabelece-se, assim, uma suposta cisão entre dois grupos que brigam por legitimidade, um deles com uma atuação mais “política” e o outro que se diz mais ligado à clínica<sup>2</sup>. Esta distinção me parece, contudo, extremamente perigosa, visto que procura cindir aspectos intrinsecamente ligados, pressupondo a possibilidade de uma clínica “pura”, destituída de qualquer caráter político.

Esta acusação de uma excessiva “politização” contribui para uma abordagem extremamente naturalizada das práticas clínicas, sendo útil a um movimento de invalidação de práticas outras, que questionem ou coloquem em xeque aquelas já sedimentadas, já instituídas. Não se trata, assim, de politizar a clínica, visto que esta, assim como qualquer prática, já pressupõe um determinado posicionamento, uma certa postura política. Trata-se, muito mais, de saber *que política* é imanente a uma determinada prática clínica, do que de fomentar esta falsa dicotomia entre clínica e política, supondo uma neutralidade igualmente falsa.

O convite à análise das implicações, proposto pela Análise Institucional, se coloca como um possível caminho neste sentido. O analista institucional também está imerso neste “caldo de cultura”, também é atravessado e constituído por uma série de instituições; cabe a ele colocá-las em questão, analisar também suas próprias implicações. Acredito que a Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia

apropriação desta concepção potencializa o trabalho numa perspectiva de criação, facultando uma maior liberdade no que se refere à reprodução de um modo dominante de subjetivação.

Uma politização, não das práticas – sempre já políticas, afinal –, mas do olhar sobre elas, nos conduz em sentido oposto ao dos especialismos, na medida em que passamos a deixar de tomar os objetos como naturalmente pertencentes a um determinado campo de saber. A noção de transdisciplinaridade emerge como uma alternativa interessante neste sentido: o que se busca é uma construção, conjunta, de um novo olhar sobre um determinado objeto, que vai propiciar o surgimento de um novo campo de saber, não restrito a uma única especialidade.

### A abordagem transdisciplinar

A configuração dos novos serviços em Saúde Mental, compostos em sua quase totalidade por equipes multiprofissionais, vem intensificando a discussão acerca das noções de multi, inter e transdisciplinaridade no seio da Reforma Psiquiátrica e, em consequência, no campo da clínica de maneira geral. Considero-a extremamente útil nesta etapa do presente trabalho, não apenas pela pertinência à discussão das práticas clínicas no interior de instituições públicas, mas, e talvez principalmente, porque a situo quase que em continuidade à discussão acerca da noção de instituição, proposta até aqui. Acredito mesmo que a transdisciplinaridade se imponha como uma consequência (desejavelmente) inevitável de uma abordagem institucional.

As abordagens multi e interdisciplinar pressupõem, em graus distintos, a convivência e interação entre um conjunto de disciplinas. Apesar da tentativa e mesmo eventual efetivação de trocas entre campos

diversos, percebemos que o objeto aqui é apreendido como natural, como algo *dado*, situando-se enquanto *alvo* do conhecimento, externo à disciplina, *sobre* o qual ela discursa, *acerca* do qual detém um saber. (RODRIGUES, 1998; 2000; NEVES et al, 1993).

A abordagem transdisciplinar, diferentemente das anteriores, subverte radicalmente a noção de objeto, considerando sua configuração como sócio-histórica e levando a uma desnaturalização, da mesma forma, dos saberes e domínios que sobre ele se estabeleceram (ou melhor, que *o* estabeleceram). É sob este pressuposto que se afirma uma perspectiva transdisciplinar. Os objetos não estão, assim, cristalizados, prontos, apenas à espera de um olhar que os decifre ou de vários olhares que os abordem sob diferentes perspectivas (mesmo que combinadas). Sua própria constituição já é atravessada por estes “olhares”, ou melhor, por diferentes conjuntos de saberes e práticas. Os objetos não pertencem naturalmente a nenhum campo e cada olhar ou ação os *constrói* de uma determinada maneira. O que existe, portanto, é um conjunto de discursos e práticas que *engendram*, por assim dizer, um objeto determinado.

Assim, se consideramos os objetos como historicamente constituídos, não naturalmente pertencentes a um determinado domínio ou campo de saber, mas apropriados (e construídos) por este em determinado momento, somos levados a problematizar os limites propostos – e, normalmente, naturalizados – pelas disciplinas. A própria noção de disciplina é, conseqüentemente, questionada. Neves et al (1993) nos ajudam a esclarecer este ponto:

*Com a transdisciplinaridade coloca-se em questão a própria noção de disciplina, o que, conseqüentemente, acarreta uma alteração mais radical da visada do objeto. A proposta é desnaturalizar cada disciplina, trazendo para o campo de análise*

*sua história, seu caráter transitório e parcial, os recortes que imprime nas práticas e como produz seus próprios objetos. Problematizam-se os limites entre as disciplinas, entre sujeito/objeto, teoria/prática e ciência/filosofia, a ponto de essas fronteiras se tornarem instáveis, levando à produção de um regime discursivo híbrido bem diferente da forma hierarquizada e estanque das disciplinas instituídas. Na verdade, tem-se aqui uma máquina abstrata que se faz de máquina de guerra contra os saberes estabelecidos, contra um ideal de inteligibilidade assentado nas fronteiras epistêmicas e nos limiares entre o científico e o não-científico (o político, o filosófico, o estético). Mais do que nunca se agrava a instabilidade dos saberes, pois trata-se de uma constante provocação da crise dos modelos teóricos e da realidade a eles submetida (...) (p. 178, grifos meus).*

O que a transdisciplinaridade propõe, por conseguinte, é que, em reconhecendo a contingência da apropriação de um objeto por um campo de saber e/ou prática, ou seja, em reconhecendo seu caráter de *construção*, partamos para uma nova construção. Considerando nosso objeto uma construção, faculta-se inventar um novo objeto que, sabendo-se invenção, faz a crítica daqueles já constituídos por diferentes conjuntos de discursos e práticas: aquilo que eu falo também é constituído, portanto, pelo que estou tentando desconstruir.

A *Saúde Mental* pode ser tomada, nesta perspectiva, como um objeto *a ser construído*. Para isto deve-se levar em consideração, por exemplo, os diferentes discursos e práticas que construíram a loucura como doença mental, as diferentes instituições envolvidas nesta construção, tais como a psiquiatria, a psicologia, a justiça etc., bem como os atravessamentos políticos, econômicos, sociais etc. Se reconhecemos todas essas marcas de produção das práticas (atuais) no campo da Saúde Mental,

poderemos construir novas relações em torno deste nosso “objeto”, e propor novas práticas que o transformem em um “novo objeto”.

A proposta de uma prática transdisciplinar passa necessariamente, portanto, por um esforço em transversalizar. Guattari (1987a; 1987b) nos diz não apenas de uma necessidade de reconhecer os atravessamentos constitutivos dos objetos, mas, fundamentalmente, da necessidade de produção e intensificação de fluxos que irão, justamente, engendrar novos objetos. A ênfase é posta no próprio processo e não em resultados: colocar em movimento já seria um “objetivo alcançado”.

Acredito que as práticas clínicas devam ser movidas também por uma busca pela transdisciplinaridade, no sentido desenvolvido até aqui. Isto não significa necessariamente que elas sejam exercidas em conjunto por profissionais advindos de campos de saber distintos – ainda que muitas vezes isso seja possível e até interessante, especialmente no que se refere às práticas no interior de estabelecimentos públicos. Significa, antes, que elas devam ser sempre marcadas por este prefixo *trans*, ou seja, assumidamente permeadas por todas as redes de agenciamentos que as atravessam. É preciso que se tome a clínica também por uma construção, por um objeto construído (e a ser construído diferentemente a cada espaço-tempo singular).

### **Por um paradigma ético nas práticas clínicas**

#### **Acerca da Processualidade**

A perspectiva transdisciplinar nos leva necessariamente a afirmar que as práticas clínicas, especialmente no âmbito da loucura e no contexto de instituições públicas, não devem ser balizadas estritamente por uma *Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

teoria *psi*. Não se trata de dispensar as diferentes teorias, mas de conferir a elas um outro uso, que as situe não como perspectivas totalizantes, leituras fidedignas de uma realidade dotada de uma essência a ser revelada, mas como ferramentas<sup>3</sup> de intervenção ou construção. Uma prática não deve ser engessada por uma – ou mesmo por várias – teorias; deve, ao contrário, interrogá-las a cada instante, estabelecendo com elas uma relação de diálogo permanente.

Mas, se as práticas clínicas não devem estar restritas a um sistema de modelização único, o que deverá dimensioná-las, então? Esta foi a principal questão com a qual me deparei a partir de minhas primeiras incursões no campo da clínica. Não pretendo, certamente, respondê-la de maneira definitiva nem esgotar a complexidade de sua discussão; não apenas por me considerar, ainda, imatura para tanto – por estar percorrendo os primeiros passos de uma estrada longa –, mas também, e talvez principalmente, porque isto significaria, na verdade, a proposição de um novo “modelo”, exatamente o que me proponho a discutir. O que pretendo desenvolver neste sentido são alguns aspectos que considero importantes para a construção de um determinado horizonte ético no que concerne às práticas clínicas, elementos pelos quais acredito que estas devam estar sempre marcadas.

A partir do entendimento da subjetividade enquanto processo, Suely Rolnik (1995) propõe, na esteira do pensamento deleuziano, as noções de “dentro” e “fora” como dimensões distintas, porém indissociáveis, de um movimento de forças no engendramento da subjetividade. A autora propõe que o suposto perfil que delineia o que se poderia definir como “figura da subjetividade” (mal dizendo, a apresentação individual deste processo, em que este se precipita) encontra-se, em realidade, permeável e sujeito a uma

diversidade de forças e fluxos que sobre ela incidem e a colocam em constante movimento. A subjetividade é permeada, portanto, por este conjunto infinito de forças que entram constantemente em jogo, criando novas configurações – forças provenientes dos campos mais variados, como o cultural, o econômico, o social, o micro e o macropolítico etc. Estas diferentes configurações da subjetividade não são, portanto, estáveis nem constantes; encontrando-se, pelo contrário, em permanente mutação. Rolnik propõe, então, o redimensionamento da pele que desenha o tal “perfil subjetivo” em uma dimensão plana, afirmando que os fluxos que sobre ela incidem produzem inclinações, arqueamentos que chegam à forma de dobras, dentro das quais passam a se configurar novos modos de existência. O seguinte trecho da autora ajuda a esclarecer este ponto:

*É como se o diagrama que dá à pele sua atual tessitura tivesse se incorporificado num microuniverso. Reencontramos aqui um perfil de subjetividade. Porém ele não é o mesmo que víamos no começo (...). O que logo observamos é que outros fluxos vão entrando na composição da pele formando outras constelações; aos poucos outros diagramas de relações de forças emergem e assim sucessivamente. A cada vez que um diagrama se forma, a pele se curva novamente – nesta dinâmica, onde havia uma dobra ela se desfaz; a pele volta a estender-se, curvando-se em outro lugar e de outro jeito; um perfil se dilui, enquanto outro se esboça. O que fica claro é que cada modo de existência é uma dobra da pele que delinea o perfil de uma determinada figura da subjetividade (ROLNIK, 1995: 306).*

Este percurso de engendramentos entre o dentro e o fora, de formação e desmanchamento de figuras da subjetividade, pode ser vivido como um processo dotado de relativa fluidez ou marcado por um certo emperramento. A constante coordenação de fluxos e forças produz, inevitavelmente, uma desestabilização; não há como negar que este devir

incessante produza inquietação e que, muitas vezes, inclusive, assuste. Aliás, talvez seja mais correto afirmar que este devir de que falamos já é, ele mesmo, a própria inquietação. *Fluidez e emperramento* falam, justamente, da possibilidade de suportar – de forma mais ou menos tranqüila – esta inconstância, este desequilíbrio causado pela permanente produção de fluxos, pelas composições inéditas de forças.

As interrupções deste processo freqüentemente estão relacionadas às tentativas de desintensificação das forças do fora, e a busca frenética por identidade seria, ainda segundo Rolnik (1995a), uma das formas mais comuns de interrupção deste processo. Movidas (ou seria imobilizadas...?) pelo desespero causado por tal inquietação, tais subjetividades tentariam, a todo custo, encontrar uma identidade que, rigidamente fixada, pretendesse anular a inevitável desestabilização, a partir de uma tentativa de dessensibilização às forças do fora. A exigência aflita por identidade seria a busca de uma imposição do *ser* em detrimento do *devir*, de anulação e estancamento deste pelo primeiro – tentativa (na verdade, insustentável por muito tempo) de abandono e negação do efêmero mediante a infinita busca pelo permanente, pelo estável.

Esta busca por equiparação a modelos se torna, inevitavelmente, incessante, porque necessariamente inatingível, dando origem a um círculo inesgotável de frustração, ansiedade e culpa. Este é justamente o ponto em que, segundo a autora, o terapeuta é, em geral, chamado a intervir.

O modo de se colocar diante de tal situação vai falar de diferentes perspectivas éticas. O oferecimento de uma garantia quanto ao estabelecimento de um equilíbrio e de uma estabilidade, de uma carcaça protetora que anule os efeitos das forças provenientes do fora, que estanque o devir e garanta o ser, é muitas vezes a promessa de profissionais do campo

*psi*. Certamente não é esta a ética de que Rolnik (1995a) nos fala, tampouco a que proponho aqui. Porque esta é uma proposta que se coloca em sentido contrário ao da produção do inédito e que não permite pensar a mudança, favorecendo, pelo contrário, as cristalizações e a estagnação.

A perspectiva ética que defendo é, pelo contrário, a de uma aliança com os movimentos de transformação. Trata-se de colocar a vida em movimento, tentando “aliar-se às forças da processualidade”, o que passa por “estar à escuta da dor causada pela desestabilização” (idem: 310), mas não por tentar emudecê-la. Passa, ao contrário, por reconhecer justamente nesta desestabilização o caráter de potência, potência de produção do novo e de transformação do (temporariamente) estabelecido. Busca-se, isto sim, adquirir certa tranqüilidade frente a esta instabilidade, para que ela possa ser menos devastadora e, de fato, potencializadora.

### **Da necessidade de produção da diferença**

*É preciso criar muitos modos de devir-anjo, os mais diversos, os mais múltiplos, os mais variados. Seria preciso engravidar o real com virtualidades desconhecidas de devir-anjo, para que o tédio de ser mortal não vire uma camisa de força ainda pior do que o tédio de ser anjo*  
(PELBART, 1993: 3).

Em seu artigo “Um desejo de asas”, Pelbart (1993) também se debruça sobre algumas questões que considero importantes para pensar em uma dimensão de ética no território da clínica. O percurso escolhido pelo autor para falar sobre o tratamento de pacientes psicóticos se inicia através do filme “Asas do Desejo”, de Win Wenders. O filme fala sobre a vida dos anjos que, sem que saibamos, circulam pelas cidades, nos observando silenciosamente e nos tocando ao perceberem nosso sofrimento. Na *Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

verdade, não exatamente sobre a *vida* dos anjos, já que esta pressuporia uma temporalidade, uma contingência, justamente o contrário daquilo que marca sua existência, que é a imortalidade. Os anjos estariam condenados à eternidade, e é justamente a transitoriedade, e tudo o que esta proporciona enquanto possibilidade de movimento na existência, que eles invejam nos homens. Exatamente no momento em que um anjo resolve encarnar, percebendo-se apaixonado por uma trapezista, ele se dá conta do que é a verdadeira eternidade – a eternidade de um instante. “Não aquela eternidade vazia dos anjos, mas a eternidade marcada na fugacidade do devir” (p. 2). Pelbart (1993) nos conduz então a pensar em um *devir-anjo*, que produz o que chamou de um *desejo de asas*, aquilo que perseguimos a cada instante em nossas vidas, aquilo que nos impulsiona e que nos move.

A partir da bela imagem trazida do filme de Wenders, Pelbart (1993) constrói uma analogia com nosso papel enquanto terapeutas de psicóticos e nos questiona: “e nós, terapeutas de psicóticos, que de algum modo nos encarregamos dessa tarefa insensata de ajudar a encarnar os anjos, o que é mesmo que pretendemos com isso?” (p. 3). Colocando em análise os dispositivos institucionais que conduzem a um aprisionamento em formas estabelecidas e cristalizadas de existência, o filósofo nos convida a tornar nosso trabalho um exercício constante de multiplicação de modos de devir-anjo, de produção contínua de desejos de asas. Assim, declara guerra aos dispositivos de homogeneização e pasteurização, conclamando-nos a, mais do que isso, nos fortalecermos como agentes na produção de diferenças.

O que pretendo trazer do texto de Pelbart (1993) é justamente a necessidade de produção e afirmação permanentes da heterogeneidade como princípio ético fundamental nas práticas clínicas, da busca pela composição de modos de vida singulares em detrimento daqueles maciçamente

instituídos. Trata-se, portanto, como propõe o mesmo autor em outro artigo (PELBART, 1996), da afirmação de uma “ética da singularidade”, ou seja, de “não apenas acolher as diferenças constituídas, sejam elas individuais ou coletivas, mas produzir novas diferenciações, fazer do homem (e, acrescento, do terapeuta) um grande experimentador, um afirmador de modos de existência singulares” (p. 60).

Proponho que voltemos aqui às já referidas noções de dentro e fora. Como vimos antes, Rolnik (1995) se propõe a problematizar as noções de saúde e de doença, pensando-as, respectivamente, como fluidez e emperramento deste processo de engendramentos entre o dentro e o fora. Em artigo posterior (ROLNIK, 1997), a autora situa como principais modalidades de emperramento, em linhas gerais: por um lado, o campo da neurose, como uma cristalização dos efeitos do dentro; por outro, o da psicose, como um relativo aprisionamento no fora, uma vulnerabilidade maior às forças e intensidades que incidem sobre a pele que forma o dentro. Alertando-nos, no entanto, para os perigos de associar a loucura a uma incapacidade, afirma que esta “na verdade pouco impede (...) de constituírem territórios de existência; aliás, a própria loucura já é um território criado para sobreviver ao furacão quando se é prisioneiro do fora. O problema do louco é que seus territórios trazem a marca de uma acentuada singularidade, e isto não tem lugar em uma sociedade na qual impera uma política de subjetivação neurótica” (p. 89).

Considero este um ponto fundamental, e que merece, portanto, uma apreciação mais detida. Esta singularidade apontada pela autora no que se refere aos territórios de existência construídos pelo louco causa estranhamento por se tratar de uma sociedade cujo modo hegemônico de produção subjetiva é não apenas *outro*, mas principalmente um outro que se *ouo-rsyncne – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

pretende *mesmo*; ou seja, que não tolera e que, mais ainda, procura esfacelar a diferença, vendo-a sempre como ameaça. Desta forma, destituiu-se, imperativamente, o sentido da produção do louco, afirmando-o doente, a fim de garantir, a todos os outros, a sanidade. É esta anulação da consistência dos territórios constituídos pelo louco que transformou – e transforma – a loucura em doença mental. É contra ela, portanto que devemos nos insurgir, fazendo sobre ela incidir nosso trabalho de reflexão, crítica e prática cotidiana.

Tais práticas não devem ficar restritas, contudo, às paredes de nossos consultórios, sejam estes particulares ou mesmo das instituições públicas. Há que se destacar a necessidade de um trabalho do campo da saúde mental com a cidade, com a cultura, com espaços públicos e coletivos. Caso contrário, a clínica (instituída ou renovada...), mais uma vez, se torna um espaço cristalizado e exclusivo, só que, agora, qualificada como clínica da acolhida da diferença, do fora, do inaudito etc. Costuma-se falar, atualmente, não mais em doença, mas em “existência-sofrimento **face a certas condições de existência**”, conforme propõe o movimento de desinstitucionalização italiano. Se não dermos atenção, entretanto, e não apenas como clínicos, à parte em negrito da sentença, continuaremos como os especialistas, e a loucura como algo que diria respeito, portanto, apenas a uma especialidade. Neste caso, poderemos fazer uma clínica diversa – ética, singular, até mesmo trágica, ...–, mas ainda supostamente voltada para algo tão especial, a existência-sofrimento (nome politicamente correto da velha psicose?), que necessitaria, invariavelmente, de... especialistas *psi*. O tema da desinstitucionalização da loucura não pode, contudo, ficar restrito a nossas fronteiras profissionais. Se assim o for, estaremos tratando, na verdade, de re-institucionalizá-la, ou seja, de mudar de paradigma mas de

mantê-la, ainda, sob o jugo de uma determinada instituição. Desinstitucionalizar, desdisciplinar, transversalizar falamos, como vimos, de uma perspectiva outra, que não apenas reconhece os atravessamentos múltiplos na constituição do objeto, mas procura, mais do que isso, dar visibilidade aos mesmos e intensificá-los.

### A clínica do Espaço Aberto ao Tempo

Nesta etapa do trabalho, apresentarei a história de um cliente do Espaço Aberto ao Tempo, em cujo atendimento pude me engajar durante o ano em lá estive inserida como estagiária e que ilustra, acredito, algumas peculiaridades e vicissitudes da clínica colocada em prática neste serviço. Não pretendo apresentar a história de Davi<sup>4</sup> de uma forma acabada, mas apenas o percurso que pudemos construir juntos, ao longo deste ano, assim como partes de sua história de vida que puderam ser resgatadas e ressignificadas nos atendimentos.

### Davi

Os primeiros contatos que tive com Davi foram marcados por uma intensa desconfiança de sua parte em relação a mim e, durante um bom tempo, minha presença parecia incomodá-lo bastante. Davi mantém uma relação de profunda dependência com a mãe, de quem não se separa praticamente nunca. Apesar de morar e conviver com o pai e com os irmãos, quando fala de sua vida, tanto de sua história quanto de seu cotidiano, Davi somente faz referência à mãe, dando a impressão de uma existência extremamente circunscrita e apenas referida a ela, uma existência

---

*Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

limitada mesmo ao universo dessa relação. Assim, todos aqueles que, de alguma forma, atravessam tal relação, são vistos por ele de forma ameaçadora, sentidos como invasivos, levando-o a sentir-se violentado e, conseqüentemente, despertando sua raiva. Quando perguntado sobre os irmãos e o pai, Davi se refere a situações de agressão contra ele e contra sua mãe, o que, à primeira vista, parece constituir mais uma fantasia do que a realidade.

Davi costumava ir ao serviço uma vez a cada quinze dias, apenas para tomar sua medicação e para o atendimento com seu terapeuta base<sup>5</sup>, não se envolvendo com os demais clientes e oficinas. A única atividade que eventualmente concordava em fazer, a pedido insistente de seu terapeuta, era um desenho ou pintura na atividade expressiva, o que era encarado por ele quase como uma tarefa, como parte de seu tratamento. O horário do seu atendimento é um dos poucos momentos em que aceita se separar da mãe, talvez por ser algo que possui uma justificativa clara e contundente – o tratamento. No entanto, Davi demonstrava, ainda que nas entrelinhas de seu comportamento, gostar de seu terapeuta e de estar com ele sem a presença da mãe, o que percebíamos quando, por exemplo, começava a sorrir durante o atendimento sem motivo aparente (parecia um riso meio involuntário), deixando escapar um certo prazer de estar conosco. Quando se percebia desta forma, contudo, Davi rapidamente se controlava, buscando reassumir o ar circunspecto que normalmente mantinha. Assim, afirmava que só ia ver seu terapeuta porque ele é médico e porque precisava de um médico. Isto nos parecia uma forma de se defender do próprio prazer e desejo de estar ali, já que isto também poderia significar um prazer de estar longe da mãe.

O vínculo com seu médico parecia, portanto, ser o único aceitável para Davi. Assim, quando comecei a participar de seu atendimento, passei a

ser “um elemento a mais”, alguém com quem passou a ter de se relacionar sem que houvesse uma justificativa óbvia. Desta forma, minha presença foi, inicialmente, bastante incômoda, na medida que, em última análise, ampliava o universo de relações de Davi para além da mãe, interpondo-se, de algum modo, entre eles.

Nos primeiros atendimentos de que participei, Davi praticamente não se dirigia a mim. Limitava-se a responder de forma pontual às perguntas que eu eventualmente fazia, normalmente sem me olhar diretamente. Apesar de muitas vezes me ver, pelos corredores, antes de entrarmos na sala de atendimento, só me cumprimentava quando eu estava com seu terapeuta e somente naquele exato momento. Aos poucos, contudo, foi começando a se soltar e a demonstrar alguma curiosidade em relação a mim e, posteriormente, também algum afeto. Davi me perguntava sobre meu signo, sobre minha inserção no EAT, sobre “fazer Psicologia” e, principalmente, sobre minha mãe. Não entendia como eu podia ter me casado e ter “deixado a minha mãe”. Explicamos a ele que quando as pessoas se casam ou se mudam elas não abandonam os pais, continuam a vê-los e a gostar deles, mas que aos poucos os pais vão deixando de ser tudo para se tornarem uma parte da vida dos filhos, uma parte importante, mas apenas uma parte. Falamos que isto acontecia com quase todas as pessoas e que era natural, falamos sobre seus irmãos, sobre seu trabalho e outras atividades, assim como acerca de outros relacionamentos.

Na próxima vez que Davi veio ao serviço, não quis entrar no atendimento quando me viu. Estava muito nervoso e um tanto agressivo. Ficava repetindo “com ele eu não vou”, “com ela eu não vou” (sic.), dirigindo-se sempre a mim. Ora dizia que não gostava de mim, ora que sua mãe não gostava de mim, falando ainda que eu não gostava de sua mãe e

---

*Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

que falava mal dela. Dava-me a sensação de ter havido algum tipo de perda dos limites do seu próprio corpo e uma certa impossibilidade de distinguir o seu pensamento do pensamento do outro, pois Davi, em alguns momentos, falava dele próprio, em outros falava de mim, às vezes era ele quem falava, às vezes era sua mãe, outras vezes era uma fala comum de ambos. Parecia haver uma certa fusão com o mundo e, dada a restrição de seu mundo, uma fusão principalmente com a figura da mãe. Nesse dia, seu terapeuta insistiu muito para que entrasse na sala de atendimento e ele acabou concordando, ainda que muito contrariado. A caminho do consultório, chegou a tentar me agredir, dando um pontapé para trás na minha direção, que por sorte (para nós dois!) não me atingiu. Durante o atendimento, Davi apresentou um discurso mais desorganizado do que de costume, repetindo muitas vezes falas como “ele quer ser minha mãe” e “ele quer ser o nosso psicólogo” (sic.). Seu terapeuta disse que o estava achando muito nervoso e propôs que fizéssemos um relaxamento<sup>6</sup>.

Davi chegou ao EAT como um paciente muito grave e cuja abordagem se mostrava muito difícil, sendo assim considerado por todos até hoje. Seu terapeuta acreditava que ter conseguido se aproximar e estabelecer com ele um vínculo forte já era uma grande conquista do tratamento e que seria muito difícil romper uma ligação tão umbilical com a mãe, que o tornava tão pouco receptivo para o resto do mundo. A entrada de uma terceira pessoa no processo, contudo, foi decisiva, pois, de uma forma mais implícita e, portanto, menos violenta para Davi, introduziu mais um elemento em sua vida, entre ele e a mãe. Assim, a partir de minha inserção nos seus atendimentos, constatamos ser possível ir um pouco mais além. O fato de Davi ter suportado, apesar da resistência inicial, a minha

presença nos levou a pensar em uma estratégia que procurasse ampliar, de forma bastante lenta e gradual, a sua movimentação no mundo.

O primeiro passo neste sentido foi sair com Davi até o botequim que existe na frente do hospital. Logo que entramos para o atendimento, ao invés das conversas habituais, o convidamos para tomar um café. Davi perguntou se sua mãe iria também e dissemos que não, que iríamos apenas nós três. Bastante reticente a princípio, pediu que falássemos com ela, dando a entender que não apenas deixaria, ou não, que ele saísse, mas que a vontade dele dependeria da decisão da mãe. Perguntamos então se Davi gostaria de ir conosco; se ele quisesse realmente ir, falaríamos com ela. Perguntou se era muito longe e quanto tempo iríamos demorar. Quando lhe dissemos que era ali na frente do hospital e que não demoraríamos muito, disse que sim, que gostaria de ir.

Repetimos a saída para o café mais umas duas ou três vezes. Na última semana, contudo, resolvemos ousar um pouco mais. Ao convidá-lo para tomar um café, perguntamos se desta vez poderíamos ir a um lugar um pouco mais longe, ao shopping Nova América, que fica relativamente próximo ao hospital. Davi ficou um tanto desconcertado. Falou que era muito longe e que iria demorar muito, e perguntou – o que foi mais curioso – o que *aconteceria* com sua mãe se ele fosse. Dissemos que ela ficaria esperando, que não sairia do hospital antes dele voltar. Isso de alguma forma o tranqüilizou, porém Davi, mais uma vez, remeteu a decisão de sair, ou não, conosco, à mãe. Começamos a perguntar se ele já tinha ido ao shopping alguma vez e se sabia como era um shopping. Ficamos algum tempo conversando sobre este assunto. Percebendo o interesse de Davi, procuramos enfatizar novamente qual seria a *sua* vontade,

independentemente da mãe, perguntando se *ele* gostaria de ir. Davi assegurou-se de que não demoraríamos tanto assim, no máximo uma hora, e finalmente afirmou que queria ir. Fomos, juntos, conversar com a mãe, não no sentido de pedir autorização, mas de avisá-la que iríamos sair. Combinamos voltar a tempo para o almoço.

Durante o passeio, Davi ficou bastante animado, atento às pessoas que circulavam e buscando um olhar de cumplicidade conosco. Não demonstrava isso o tempo todo, mas deixava escapar de vez em quando um sorriso involuntário, que nos falava sobre certa alegria de estar ali.

Paralelamente a este processo, começamos a perceber que talvez fosse interessante nos aproximarmos um pouco mais de sua mãe, ao mesmo tempo para compreender melhor o que se passava entre eles e para nos colocarmos não como seus opositores frente a Davi, mas como aliados de ambos. Isto também seria importante para que ele percebesse que se aproximar de outras pessoas não significaria, necessariamente, se opor à mãe. Marcamos, então, uma visita à casa de Davi e D<sup>a</sup> Alda. Quando chegamos, Davi estava dormindo; apesar de termos conversado sobre o assunto na semana anterior e de o termos consultado e combinado que iríamos à sua casa naquele dia, ele não nos levou muito a sério e ficou bastante surpreso quando nos viu. Além dele e da mãe, estavam em casa o pai e o irmão. A família é originária do Paquistão e, antes de vir para o Brasil, moraram em diversos países, como Índia e Inglaterra. Apesar de morar aqui há bastante tempo, o pai de Davi não fala português e não fez muita questão de conversar conosco, permanecendo todo o tempo sentado no sofá lendo um jornal. Já o irmão se mostrou bastante acessível e preocupado com Davi, falando sobre a dificuldade que este tem em se separar da mãe – segundo o irmão, dificilmente um dá um passo sem o outro

– e relembrando a época em que Davi ainda trabalhava e se relacionava com algumas pessoas. Davi nos mostrou a casa e revelou-se preocupado em nos servir algo, sendo bastante gentil conosco e parecendo feliz com a nossa presença.

Neste dia, uma fala de Davi, apesar de aparentemente sem importância, me chamou particularmente a atenção. Na verdade, foi uma pergunta. Em um determinado momento de nossa conversa, quando falava sobre o incômodo sentido com os efeitos de um de seus remédios, Davi me perguntou se eu ainda tomava neosaldina, medicamento para dor de cabeça. Eu mal me lembrava de lhe ter dito que havia tomado este remédio, mas quando Davi fez a pergunta, me lembrei de que em um dos nossos primeiros atendimentos, muitos meses antes, conversávamos sobre a necessidade de tomar remédios e falamos que quase todas as pessoas têm de tomar algum tipo de medicação. Davi me perguntou se eu tomava algum e eu lhe disse que não utilizava medicamento psiquiátrico, mas que muito frequentemente precisava tomar remédio para dor de cabeça. A forma como Davi fez referência a esta situação, que para mim já estava quase apagada da memória pelo tempo, nos fez perceber a intensidade com que, para ele, as situações em que está conosco ficam registradas. A mesma impressão tivemos quando, passado muito tempo do ocorrido, Davi me pediu desculpas por ter tentado me agredir. Referiu-se a esta situação com a mesma vivacidade com que a ela teria se referido se tivesse ocorrido na semana anterior, tendo o fato acontecido há vários meses atrás e já se havendo seguido uma série de outras situações, radicalmente diferentes em sentido e em afeto. Parece que estar conosco transforma-se, para Davi, em uma vivência mais intensa do que o comum, talvez por ser a única fora da relação com a mãe. Assim, os atendimentos e outras situações que criamos

---

*Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

junto a ele assumem a representação de uma outra possibilidade de contato com o mundo, de uma ponte para o restante do mundo.

No dia em que fomos à sua casa, combinamos com Davi um passeio para dali a algumas semanas. Logo que falamos sobre essa idéia, ele demonstrou um misto de interesse e apreensão, perguntando repetidamente onde e quando seria o passeio, além de, como sempre, quanto tempo iria demorar. Já havíamos comentado antes sobre a Quinta da Boa Vista, que fica perto de sua casa; combinamos então de pegá-lo e ir com ele ao Jardim Zoológico, deixando-o em casa no final da manhã. Davi ficou bastante entusiasmado durante o passeio, encantado com cada novidade que via. Quanto a quase todos os animais, o que observava, o que comentava, era a relação com a mãe, utilizando-os, assim, de uma maneira projetiva. Quando chegamos ao espaço dos macacos, Davi observou que os filhotes ficavam grudados o tempo todo no corpo das mães, que os transportavam de um canto para o outro e também os alimentavam. Comentamos que permaneciam assim enquanto eram pequenos e ainda não tinham se desenvolvido o suficiente para andarem sozinhos e conseguirem buscar o próprio alimento, mas que, quando crescessem, iriam se tornar independentes e não precisariam mais dos cuidados da mãe. Em uma outra jaula, Davi se impressionou (na verdade, nós também) com um gavião que havia devorado seus filhotes. Constatamos que os filhotes pelo chão realmente só poderiam ter sido mortos pela mãe, o que o deixou um tanto espantado. Dissemos que isto às vezes acontecia entre algumas espécies de animais, em algumas situações específicas. Quando passamos pelo espaço da lhama, observando que só havia um animal, Davi lamentou: “Coitado, ele está sozinho. Onde será que está a mãe dele? Ele abandonou a mãe dele?”. Dissemos que ele provavelmente havia ficado com sua mãe enquanto era

pequeno, mas, como já era um animal adulto, não precisava mais ficar junto dela. Falamos também que poderia ter outras companhias, como um amigo ou uma namorada. Inferimos que em todas as jaulas em que Davi via mais de um animal, a relação imaginária que traçava entre eles era a relação de maternagem. Enfim, mesmo na sua ausência, a relação com a mãe era sempre o principal objeto de observação de Davi.

Davi nos disse que gostara muito do passeio, o que na verdade já havia ficado claro para nós durante a visita. O que nos surpreendeu, contudo, foi a reação de sua mãe, que também ficou extremamente feliz, chegando a nos agradecer por tê-lo levado.

Na semana seguinte, Davi começou o atendimento perguntando para onde seria o próximo passeio. Em seguida, voltou atrás e corrigiu-se, dizendo que era melhor não ter mais passeio. Falamos que o dia do Jardim Zoológico fora muito legal e perguntamos por que era melhor não haver mais passeios. Davi respondeu indagando “mas então para onde vai ser o próximo passeio?”, e perguntamos onde ele gostaria de ir desta vez. Disse que queria ir à Quinta da Boa Vista novamente, e propusemos que pensasse em um outro lugar, novo, um lugar, desta vez, um pouco mais distante de sua casa. Davi nos pediu ajuda e resolvemos buscar os desenhos que ele já havia feito na atividade expressiva para ver se dali conseguíamos alguma idéia junto com ele. A partir de um jogo que montamos com seus desenhos, decidimos, então, ir à praia do Leme. O interessante foi que, apesar de ainda se mostrar um pouco preocupado com questões de distância e de duração, Davi mostrou-se bem mais tranquilo e menos rígido quando indagou sobre as mesmas.

Quando chegamos à praia, passeamos um pouco pelo calçadão, observamos os pescadores trabalhando e a movimentação das pessoas. Davi

---

*Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

foi aos poucos se soltando e se mostrando mais à vontade; apesar de reticente a princípio, concordou em tirar os sapatos e andar um pouco pela areia conosco. Ainda assim, de vez em quando perdia esta sintonia com o momento, tentando resgatar a relação mais característica do hospital, relativa a assuntos como remédios e seus efeitos colaterais.

Davi sempre pareceu esforçar-se para que a relação que mantinha conosco no hospital fosse o mais objetiva e circunscrita possível, principalmente no início dos nossos atendimentos. A introdução dos passeios possibilitou a abertura de algumas brechas neste sentido, tornando-se possível, a partir daí, o estabelecimento de novas formas de relação conosco.

### **Algo do toque dos anjos**

Acredito que o Espaço Aberto ao Tempo se constitui como um local em que a afirmação da diferença e a produção do novo persistem como importantes marcas. Durante meu período de estágio, percebi o serviço como um espaço em que se busca constantemente multiplicar as possibilidades de comunicação e de expressão, o que fica claro, por exemplo, através da diversidade de linguagens a que recorre. A busca pela heterogeneidade também se faz presente na forma como cada cliente é pensado e afirmado em sua singularidade, inclusive nos momentos de crise. Estes são vistos pelo serviço como dotados de particular importância na história de vida, como momentos em que se aponta para uma reorganização, um rearranjo de estruturas. Isso passa muitas vezes por uma desorganização, mas não se esgota nela; deve ser tratado com cuidado, mas,

sobretudo, deve ser vivido no cotidiano do serviço, compartilhado e acolhido tanto pela equipe quanto pelos demais clientes.

O percurso trilhado junto a Davi traduz, a meu ver, marcas importantes da prática assistencial realizada no Espaço Aberto ao Tempo. O que se procurou a cada instante foi segui-lo nas pistas que nos fornecia, nos aproximar de seu olhar para compreender o que se passava a partir de sua perspectiva. Os caminhos se traçaram, assim, a partir dos encontros, do afeto e do acaso. Optamos por forjá-los de maneira coletiva, em detrimento de construções prévias, algumas vezes, é verdade, mais seguras, mas sempre necessária e exclusivamente nossas. Considero este um aspecto fundamental da clínica colocada em prática no Espaço Aberto ao Tempo. Mais do que trazer os clientes de volta a uma razão supostamente perdida ou lhes impor uma organização nossa de que, teoricamente, não dispõem, trata-se, sobretudo, de se aproximar de seu sofrimento da forma como ele nos é apresentado, de buscar construir um olhar a partir do que se apresenta naquele momento, a partir de um encontro que se estabelece entre duas ou mais pessoas. A busca pelos caminhos se dá, assim, de forma criativa, múltipla e ao mesmo tempo singular; mas, acima de tudo, a partir de uma aproximação junto ao olhar do cliente, e não de uma tentativa de enquadrá-lo em um olhar construído previamente. Acredito que este possa ser considerado o início de um caminhar em direção a uma busca pela multiplicação dos “modos de devir-anjo” de que nos fala Pelbart (1993).

O que pretendo trazer com a descrição e discussão de algumas passagens da prática clínica do Espaço Aberto ao Tempo é, entre outras coisas, a necessidade de se pensar uma clínica a ser construída a cada momento, um percurso a ir se traçando em direção ao encontro e à afirmação de existências singulares, de modos de vida. Considero *Clio-Psyché – Programa de estudos e pesquisas em História da Psicologia*

importante assinalar, entretanto, que este “fazer clínico”, que se pretende inovador – e sem dúvida o é sob inúmeros aspectos, muitos dos quais aqui ressaltados –, também se encontra, ele próprio, em construção, podendo estar ainda muitas vezes marcado pelos “personagens conceituais” e “técnicos” que nos habitam, nem sempre de forma favorável à multiplicidade e à heterogeneidade. É que essa nova clínica só poderá criar os seus, e novos, personagens, num trabalho coletivo marcado pela autonomia e pela criação conjunta.

Os passeios com Davi deflagram processos a partir dos quais se torna possível mudar de contexto, utilizar projetivamente elementos externos para falar de si próprio. Isso só é possível quando conseguimos que ele aceite um afastamento mínimo com relação à mãe, não apenas um afastamento físico, mas, sobretudo, relacional; que ele admita estar numa outra relação que não a com sua mãe. Ao se afastar, pode se perceber, ainda que temporária e pontualmente, de uma forma um pouco menos fundida com a mãe, de forma, portanto, um pouco mais inteira, possibilitando, assim, uma construção lúdica projetiva<sup>7</sup>. Os passeios servem para intermediar sua relação com o mundo; por se realizarem com um número pequeno de pessoas e, fundamentalmente, por serem referências para ele, é possível dar sentido a esta experiência, o que acontece quando Davi pode falar de si, a partir da projeção que faz de suas questões nos animais.

O lúdico figura como ponto de partida. Este também é um elemento essencial da prática assistencial desenvolvida no EAT. É em meio a estes jogos que o cliente pode significar suas vivências e o seu sofrimento, descobrir-se e afirmar-se, inicialmente neste espaço e, em um momento posterior, de uma forma ampliada. Esse movimento “individual” de cada um, de afirmação e descoberta de si, não é apenas propiciado pelas

características do ambiente do serviço, mas atua constantemente sobre ele de modo a também transformá-lo. Tais “vibrações” trazem, assim, uma ressonância para o ambiente, que se modifica não apenas à chegada de um novo cliente, mas, e talvez especialmente, a cada movimento que cada um dos clientes, antigos ou novos, chega a fazer. Este momento antecede o estabelecimento de uma relação propriamente terapêutica e é imprescindível para que esta possa vir a se configurar. Talvez esteja justamente nisso, na infinidade de possibilidades agenciadas a partir da presença desse lúdico, o verdadeiro “toque dos anjos”.

#### Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, J.A.G. *Metáforas da Desordem*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- BARTHES, R. “Jeunes chercheurs”. Em *Le bruissement de la langue*. Paris: Seuil, 1984.
- COIMBRA, C. *Guardiões da Ordem: Uma Viagem pelas Práticas Psi no Brasil do Milagre*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995.
- DELEUZE, G. e GUATTARI, F. *Mil Platôs. Capitalismo e Esquizofrenia*, vol. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, M.. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- GUATTARI, F. “A Transversalidade”. Em *Revolução Molecular: Pulsões Políticas do Desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1987a.
- GUATTARI, F. “A Transferência”. Em *Revolução Molecular: Pulsões Políticas do Desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1987b.
- GUATTARI, F. “Práticas Analíticas e Práticas Sociais”. Em *Caosmose*. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1992

GUATTARI, F.. “Guattari, o Paradigma Estético” (entrevista). *Cadernos de Subjetividade* [Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade, Programa de Estudos Pós-Graduados de Psicologia Clínica da PUC/SP] São Paulo, 1 (1): 29-34, mar./ago. 1993.

GUATTARI, F. e ROLNIK, S. *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.

LOPES, P. C. *Pragmática do Desejo. Aproximações a uma Teoria da Clínica em Félix Guattari e Gilles Deleuze*. Dissertação de Mestrado. PUC/SP, 1996.

MACEDO, M. C. Do lado de dentro do EAT. *Práticas Ampliadas em Saúde Mental: Desafios e Construções do Cotidiano*, Cadernos do IPUB, nº 14, Rio de Janeiro, UFRJ, 1999.

NEVES, C. A. B. et al. Teorias e Práticas Psicológicas em Instituições Públicas. *Cadernos de Subjetividade* [Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade, Programa de Estudos Pós-Graduados de Psicologia Clínica da PUC/SP] São Paulo, 4: 176-186, 1º e 2º sem. 1996.

PELBART, P. P. “Um Desejo de Asas: duas ou três coisas que eu gostaria de dizer sobre loucura e angelologia”. Em *A Nau do Tempo Rei: Sete Ensaios sobre o Tempo da Loucura*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

RAUTER, C. Para que Serve a História na clínica?. *Cadernos de Subjetividade* [Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade, Programa de Estudos Pós-Graduados de Psicologia Clínica da PUC/SP] São Paulo, 4: 292-301, 1º e 2º sem. 1996.

RODRIGUES, H.B.C. Quando Clio encontra Psyché: pistas para um (des)caminho formativo. *Cadernos Transdisciplinares*, IP/UERJ, Rio de Janeiro, 1: p.33-69, 1998.

RODRIGUES, H.B.C. “À beira da brecha: uma história da Análise Institucional francesa nos anos 60”. Em AMARANTE, P. (org.) *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

RODRIGUES, H.B.C. “Construindo a História do Institucionalismo no Brasil: Linhas, Modelos e Ação”. Em *Grupo de Estudos em História da Psicologia Aplicada à Infância* (org.), 1º Seminário de Historiografia da Psicologia, São Paulo, GEHPAI/FAPESP, 2000a.

RODRIGUES, H. B. C. e SOUZA, V. L. B. “A Análise Institucional e a Profissionalização do Psicólogo”. Em SAIDÓN, O. e KAMKHAGI, V.

R.(orgs.) *Análise Institucional no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

ROLNIK, S. Subjetividade, Ética e Cultura nas Práticas Clínicas. *Cadernos de Subjetividade* [Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade, Programa de Estudos Pós-Graduados de Psicologia Clínica da PUC/SP] São Paulo, 3 (2): 305-314, set./fev. 1995a.

ROLNIK, S. “À Sombra da Cidadania: Alteridade, Homem da Ética e Reinvenção da Democracia”. Em MAGALHÃES, M. C. R. *Na Sombra da Cidade*. São Paulo: Escuta, 1995.

ROLNIK, S. “Clínica Nômade”, Em Equipe de Acompanhantes terapêuticos do Instituto A Casa (org.) *Crise e Cidade: Acompanhamento Terapêutico*. São Paulo: EDUC, 1997.

SILVA, M. B. B. ‘Clínica da Reforma’ ou ‘Clínica na Reforma’? *Sobre a Produção de um Discurso Hegemônico no Contexto Atual da Reforma Psiquiátrica Brasileira e Algumas possibilidades de Ruptura*. Monografia de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental em nível de Residência, Rio de Janeiro, IMAS Nise da Silveira, 2002.

SOBREIRA, C. L. No encontro dos olhares surge o afeto. *Práticas Ampliadas em Saúde Mental: Desafios e Construções do Cotidiano*, Cadernos do IPUB, nº 14, Rio de Janeiro, UFRJ, 1999.

VASCONCELOS, E.M. Desinstitucionalização e Interdisciplinaridade em Saúde Mental. Em VASCONCELOS, E.M. e FURTADO, T. (ed) *Saúde Mental e Desinstitucionalização: Reinventando Serviços*, Cadernos IPUB nº 7, Instituto de Psiquiatria UFRJ, Rio de Janeiro, 7-39, 1997.

WANDERLEY, L. *O Dragão Pousou no Espaço: Arte, Sofrimento Psíquico e o Objeto Relacional de Lygia Clark*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

Daniela Albrecht Marques Coelho é Residente em Saúde Mental do Instituto Municipal Philippe Pinel.  
E-mail: [danielaalbrecht6@hotmail.com](mailto:danielaalbrecht6@hotmail.com)

---

<sup>1</sup> Para um maior aprofundamento desta questão, ver FOUCAULT (1988) e COIMBRA (1995).

<sup>2</sup> Um maior aprofundamento desta discussão se encontra no trabalho de SILVA (2002), que problematiza a produção deste discurso hegemônico na Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir de uma experiência na Residência em Saúde Mental no IMAS Nise da Silveira.

<sup>3</sup> A imagem da teoria como uma “caixa de ferramentas” é trazida por Gilles Deleuze em “Os intelectuais e o poder” (FOUCAULT, 1988), em contraposição a uma perspectiva segundo a qual esta seria tida como um espelho da realidade, como leitura através da qual seria possível decifrá-la.

<sup>4</sup> Nome fictício.

<sup>5</sup> Terapeuta base é o técnico que fica responsável pelo acompanhamento do cliente, de uma forma mais ampla do que a terapia individual. O terapeuta base (ou técnico de referência) acompanha os movimentos do cliente nos diversos espaços pelos quais este circula, como por exemplo oficinas e grupos, bem como por espaços outros, não circunscritos às “fronteiras” do serviço, como a rua (passeios, idas ao banco, compras, ou o que surgir...) ou a casa (visitas domiciliares). Quando um cliente chega ao serviço, não se define *a priori* quem será seu terapeuta base; essa referência é estabelecida após um tempo de circulação, com base nos vínculos afetivos formados. É uma escolha mútua, portanto, entre o cliente e o técnico (ou os técnicos, já que muitas vezes mais de um técnico fica responsável pelo acompanhamento), podendo ser “oficializado” (declarado) tanto por um quanto por outro. No caso de mais de um técnico, o atendimento também pode ser feito pela dupla de terapeutas, conforme ocorrerá em seguida no relato da história de Davi. A construção desta possibilidade questiona, em ato, a ruptura que normalmente se dá entre aquele que vai ser responsável pela “terapia individual” e o que cuidará da “reabilitação psicossocial”, ainda presente em muitos serviços ligados à Reforma Psiquiátrica.

<sup>6</sup> Relaxamento é o apelido que os clientes do EAT deram ao processo de Estruturação do Self.

<sup>7</sup> Não posso deixar de mencionar aqui o trabalho desenvolvido, já há muitos anos no EAT, por Carmem Lúcia Sobreira. De uma sensibilidade muito especial, Carmem desenvolve de forma própria e criativa este tipo de trabalho, que busca oferecer o lúdico como uma possibilidade de construção projetiva para os clientes. Em SOBREIRA (1999), a autora fala um pouco sobre este trabalho.