

A DIMENSÃO POLÍTICA NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA¹

Os nomes são coisa muito séria.

Nomeia-se para cercar os terrenos da singularidade. Entretanto os sentidos vazam e se estendem numa descuidada indiferenciação do que foi feito para demarcar.

É assim que o termo Psicologia Institucional fez sua trajetória no campo intersticial de uma sociologia política e de uma psicanálise.²

Introduzida no Brasil por mãos argentinas, no final da década de 1960, a Psicologia Institucional chegou em boa hora, acenando com a possibilidade de retirar o pensamento e a prática psicológica da conotação cientificista e “aburguesada” que vinham assumindo

ao olhar das esquerdas nacionais. Mais que isto, propondo, de fato, uma alternativa de atuação que não fossem os testes, as terapias individuais e as análises experimentais do comportamento. Ou seja, ampliando os modelos de compreensão teórica e âmbito de ação de nossa instituição do conhecimento.

Mesmo que estivesse apoiada numa espécie de discurso moral que convocava os psicólogos a encarar sua “função social”, sua responsabilidade de se conscientizar e conscientizar outros de sua inserção numa sociedade de classes e num modo de produção capitalista, a Psicologia Institucional, capitaneada pelos escritos e pela militância político-intelectual de Bleger, efetivamente provoca uma extensão do campo e do objeto da psicologia. *Mesmo que com e por tudo isso.*

Passadas mais de duas décadas, no entanto, aquilo que parecia tão definido começa a esgarçar fronteiras e passa a nomear modelos teóricos e práticos diferentes.

¹ Este texto é de uma apresentação feita no II Congresso Interno do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, em novembro de 1993. Do mesmo modo que o capítulo 9, trata-se de uma inserção, no presente livro, de algo escrito antes dele e para outras finalidades. Tem, assim, uma organização interna que, nesta nova posição, chega a repetir algumas discussões já feitas nas partes anteriores. A transcrição sem alterações, porém, fez-se necessária para garantir sua inteligibilidade. Presta-se o texto, neste ponto do livro, para identificar os movimentos do recorte teórico metodológico (Parte III) que configura o sujeito dos vínculos afetivos nas representações do discurso, possíveis nas e pelas práticas institucionais.

² Guirado, M.. *Instituições e Relações Afetivas. Op. Cit.*

O sentido original do termo Psicologia Institucional. com Bleger³, era o de uma atuação no nível “da instituição como um todo.’, com um enquadre derivado do método clínico psicanalítico e com um entendimento de fundo kleiniano dos processos e da intervenção grupais (como, com certos arranjos, propõe Pichón-Rivière). Nesse intervalo. com o advento da orientação francesa em diversas áreas do pensamento, em nossos meios. surge o movimento da Análise Institucional. de caráter imediatamente político. calcado no método autogestionário e liderado sobretudo por G. Lapassadel.⁴

A produção nacional, nestes momentos, entusiasma-se também com os efeitos da ruptura que representa o trabalho intelectual de M. Foucault, incorpora (ao que tudo indica, indelevelmente) ao seu discurso os termos dessas idéias (tais como micropolítica, relações poder/saber, dispositivos, estratégia disciplinar, entre outros). E está assim lançada a pedra fundamental para o que hoje se faz e/ou se pensa fazer com psicologia junto a instituições. Ganha-se em hibridismo discursivo, perde-se em precisão conceitual. De tal maneira que, se alguém nos diz que trabalha com Análise ou Psicologia Institucional, é difícil saber do que é que se está falando. E. como resultado, até certo ponto esperado, tendo em vista a valoração modal de certas fontes teóricas, cai em descrédito, na linguagem corrente. dizer que se faz... Psicologia Institucional.

Dediquemos algumas linhas mais a essa mágica do discurso.

PSICOLOGIA INSTITUCIONAL: A POLÍTICA DA CRISE

Os anos de 1980 conheceram a proliferação de escritos e práticas sob a insígnia de “trabalhos institucionais”. Auxiliados por discussões, seminários e até disciplinas nos Cursos de Psicologia. recém-egressos deles encontraram um mercado de trabalho circunstancialmente ampliado, sobretudo no Estado de São Paulo. A Rede Pública de Saúde, Educação e Promoção Social abria concursos e vagas e, com isso, esperanças de uma atuação de vanguarda. Os desafios eram intensos e o reconhecimento da insuficiência dos tempos de estudos formais não tardou a se mostrar na pele dos que se

³ Bleger. J.. Psico-higiene e Psicologia Institucional. Porto Alegre. Artes Médicas. 1984.

⁴ 4. Lapassade G.. Grupos. organizações e instituições. Rio de Janeiro. Francisco Alves. 1971.

lançaram, muitas vezes por declarada opção política, a esse tipo de atividade.

Tendo como ferramentas algumas certezas, como a superioridade das intervenções grupais sobre as individuais e/ou das intervenções “no nível da instituição como um todo” sobre aquelas de psicodiagnóstico e psicoterapia com a clientela, tais profissionais debatiam-se em dúvidas e dificuldades a respeito de como vencer as “resistências institucionais” à sua atuação. Supervisões de outros, reconhecidos como mais experientes no lidar com entraves dessa natureza, eram demandadas. Apesar dos baixos salários e da falta de apoio oficial à iniciativa. Conferências isoladas e congressos contavam com sensível afluência de interessados.

Pode-se dizer, desse momento que, numa espécie de bandeirantismo, conquistam-se novos territórios para as práticas psicológicas. São esses “grupos de ponta” que, na esteira de um legítimo querer/fazer política com a profissão, constituem um novo desenho do exercício da psicologia. Mas, como não poderia deixar de ser, a ambigüidade característica de qualquer movimento assim (também ele) institucional não tarda a mostrar seus sinais. Um certo modo de interpretar o que acontece com nosso trabalho quando este se dá fora do âmbito historicamente reconhecido como seu, os consultórios, acaba se transformando em ..teorias.' com forte poder de persuasão sobre os adeptos da nova orientação. Isto é, as instituições passam a ser explicadas como uma espécie de sujeito psicológico que resiste, defende-se ou ataca o novo (representado pelo trabalho do psicólogo); um sujeito que se recusa a ser analisado, a pensar suas relações e assim por diante. E. com isso. imaginariamente, o poder desta entidade abstrata chamada instituição recai sobre a cabeça do psicólogo, esmagando-lhe a possibilidade de ser o artífice de uma boa consciência de processos desequilibrados no modo de ser institucional.

Na verdade, o que se nota é que uma relação de exterioridade vai se construindo entre o psicólogo e seu trabalho. Um quê de onipotência se anuncia nesta delimitação do território da intervenção que pensa o todo e põe o todo a se rever. E aí se refugia. É irônico considerar que são exatamente os que assim tratam a questão que mais incorporaram o discurso da necessidade de romper com o discurso da competência técnica como forma de domínio e de poder. É irônico porque, pelo avesso, a onipotência retorna.

Enquanto isso, nas hostes intelectuais e/ou de renomada experiência, inicia-se uma crítica à febre institucionalista. Condena-se que Psicologia Institucional tenha virado moda e que dela todos falem. Os oráculos tingem seus discursos de novas cores. É quando se passa a afirmar a importância da Análise Institucional. Termo provavelmente considerado mais nobre, de filiação mais reconhecida, passa a compor os discursos de supervisores e profissionais da ação direta.

Tudo sugere, porém, que a dança das palavras não se faz acompanhar de reformulações efetivas nas produções teóricas e práticas. Os limites do objeto desse pensar e fazer psicológico não parecem ganhar visibilidade e consideração.

E, com o tempo, acontece uma espécie de êxodo dos profissionais que, declaradamente, haviam optado pelos trabalhos institucionais, como uma forma de ser psicólogo sem repetir a cantilena das atuações no nível individual, bipessoal, consultorial. De forma velada começam, agora, a se dedicar a supervisões de trabalhos dos que iniciam a *via crucis*.

A sensação que se tem, portanto, até agora, é a de que muita coisa ainda não está esclarecida a respeito dos domínios de nosso trabalho junto a instituições, seu caráter político. suas interfaces com outras disciplinas do conhecimento e do exercício profissional, sua especificidade possível, as ocasiões de sua viabilidade; e as questões que aqui se apontam são, sem dúvida, apenas algumas das que atravessam esse campo, neste momento muito embora já se prestem a aquecer a conversa...

Pode estar parecendo estranho que, para tratar da dimensão política na atuação profissional em psicologia, tenha eu entrado imediatamente, no tema Psicologia Institucional. Acontece que esta é, com certeza, uma das modalidades de psicologia mais reconhecidas como “de natureza política”. Em que pesem as diferenças, psicologia, instituição e política não são termos que se excluam. O título do capítulo é providencial, portanto. E, como se constatará, é impossível falar do assunto sem trazer para ele o tema das instituições.

A HORA DO RESGATE

No livro *Psicologia Institucional*⁵ discuti a questão da especificidade de atuação do psicólogo nas diferentes instituições. A idéia era sondar as possibilidades de, cuidadosamente, migrar um termo e um objeto de estudo característicos da Sociologia e Política (as instituições sociais) enquanto áreas do conhecimento, poro uma outra (a Psicologia), não tão afeita a eles.

Foram necessárias algumas operações teórico-metodológicas bem como alguns “recortes conceituais” para que m pudesse delimitar *uma* especificidade possível do trabalho psicológico junto a instituições. Nesse caminho, o que se acaba por delinear é, também, *uma* compreensão da própria psicologia enquanto instituição.

Façamos resgates de aspectos do referido texto, importantes para o que ora exponho.

1

Para começar, foi preciso apresentar o que se estava considerando como objeto da psicologia. Na multiplicidade de linhas e orientações teóricas que, sabemos bem, compõem o espectro de nossa ciência e profissão, escolhemos aproximá-la da psicanálise e, com isso, dizer que o psicólogo trabalha com as relações tal como representadas, imaginadas por aqueles que a fazem.⁶

2

Se assim defino o objeto e o âmbito de ação da psicologia, recoloca-se a questão da definição de sujeito psicológico:

“(...) sujeitos *constituídos* nas e *constitutivos* das relações institucionais. Esta concepção privilegia a *posição* do sujeito na estrutura institucional e não as

⁵ Girado, M.. *Psicologia...*, *op. cit.*

⁶ Guirado M. *Psicologia cit.*. p.71.

características ou capacidades individuais e pessoais. Assim, os conflitos, os distúrbios, Os desvios. as inadequações são considerados, sobretudo, *como expressão desta articulação de posições.* e não como sintoma de um indivíduo que *está* na instituição.”⁷

Como se vê, estamos diante de contornos diferentes: trata-se agora de um sujeito-efeito de relações sociais; de tal forma que a única maneira de se falar num sujeito psíquico é considerá-lo enquanto sujeito institucional.

3

Assim entendendo a psicologia e o sujeito psicológico, delinea-se o caráter analítico do trabalho do psicólogo nas instituições. Não muito diferente, por princípio, de qualquer outra intervenção sob o mesmo qualificativo-analítica. Uma escuta que é ocasião de desconstrução e reconstrução do discurso em análise. Uma escuta que instaura “uma forma de intervenção que, descendo à especificidade do psicológico, o retomasse em sua dimensão institucional.”⁸

4

No curso dos argumentos anteriores, vamos tecendo as teias que suportam algumas articulações possíveis entre psicologia, instituição e política. Muito embora o leitor, a uma primeira vista, possa não reconhecer o que de político tem nisso tudo, não tardará a concordar que qualquer movimento nessa rede de relações imaginadas e simbolizadas é, em algum nível, um movimento das relações de força e, portanto, de poder. Se entendo dessa forma as coisas, posso dizer que este é um trabalho, imediatamente, psicológico e, mediatamente, político.

5

O que até aqui se apresentou com a comprometedora clareza linear das exposições

⁷ *Idem. ibidem.* p.70.

⁸ *Idem. ibidem.* p.84.

de motivos, no entanto, não deveria nos conduzir a uma espécie de certeza onipotente de que se descobriu a pedra de toque da psicologia política, da psicologia social, da psicologia...

De certo modo, é verdade que pensar no interior de limites, oferecidos por recortes teóricos e metodológicos que nos impomos, é pensar com mais facilidade.

Não sei onde li ou ouvi (e logo creditei) que os limites são condição de liberdade. É de fato confortável ter um princípio claro e circunstanciado de nossas leituras, de nossos modos de conhecer e entender. Em outras palavras, é confortável saber e poder afirmar o “lugar de onde ralamos”, como se costuma dizer “à francesa” nos circuitos de vanguarda.

6

E, por falar em lugar é importante lembrar o quanto que a psicanálise deve .aos consultórios. Aqui referidos, obviamente, como conjunto de práticas instituídas e não como espaço físico.

Tais práticas, com efeito, são o berço das psicoterapias e, portanto, uma das formas de constituição da psicologia. Seu campo rei, se pensarmos em termos de intervenção. Aí está um assentado exercício em que teorias, técnicas e relações concretas parecem se articular, legando ao profissional um fazer razoavelmente definido, justificado e ratificado. Muito embora o jogo de forças e tensões se reeditem a cada momento de um processo terapêutico bem como a diversidade de vertentes, linhas ou tendências se anunciem a cada discussão de especialistas, este é, sem dúvida. um terreno que se apresenta mais livre dos conflitos relativos à definição de “identidade profissional”. Um sinalizador disso: é menos freqüente ouvir psicólogos dizerem que não sabem qual é seu “papel” enquanto psicoterapeutas. Compare-se ao que acontece quando o trabalho se desenvolve em instituições de outra ordem. E, por tudo que já se escreveu até aqui. não é difícil imaginar as razões para tanto.

De qualquer forma, a história de nossa disciplina. isto é, a história da construção de seu objeto formal e institucional nos leva, indubitavelmente, à necessidade de

ressituar o que e como pode ser nosso trabalho, caso este aconteça fora dos muros do consultório ou dos laboratórios de pesquisa. Muitos cuidados são exigidos quando se transpõem conceitos e recursos da técnica no exercício da psicologia e da psicanálise em instituições outras, como as de promoção social e educação, para citar dois exemplos significativos.

Falo, nesse momento, tanto das atuações em equipes multidisciplinares quanto daquelas imediatamente terapêuticas em instituições. Disso tratei, por extenso, no capítulo anterior, *Transferências e Transferências*.

É muito provável que no traçado da extensão do âmbito de ação da psicologia, revele-se um desenho duplo: de um lado, a replicação cega de seus cânones e de outro, a recusa generalizada (portanto, arriscadamente também cega) dos mesmos, conforme apontamos antes. Neste último caso, o temor procedente de fazer “psicologismo” pode ter lançado ao desuso determinados recursos técnico teóricos, sem tentar reapropriá-los por outros usos e sentidos. Nisso, esquece-se que o fazer bem pode supor, por exemplo, a utilização de entrevistas tão características de nosso *modus operandi*. numa estratégia tal que não se busquem revelar aspectos intrapsíquicos, ou fantasias de destruição ou voracidade do entrevistado, mas sim, configurar o complexo imaginário que reinventa, ao seu modo, lugares e assentos nas relações de poder/saber que, no discurso em curso, recria-se. Estamos, assim, às voltas com a questão do fazer competente.

COMPETÊNCIA TÉCNICA É SEMPRE ABUSO DE PODER /SABER?

Num importante livro sobre produção científica,⁹ Marilena Chauí discute a maneira como o domínio de um determinado discurso teórico e técnico é ocasião de exercício de poder pelo saber.

Como fogo na palha, uma espécie de crítica condenatória, ou melhor, de julgamento moral alastrou-se, a partir de sua leitura, entre nós. Novamente, a *avant-garde* psicológica nacional parece encontrar argumentos para negar os usos e estudos de certos temas de nossa já desfalcada e certamente restrita psicologia. Em sua posição

⁹ Chauí M.. *Cultura e Democracia*. São Paulo, Moderna, 1981.

mais radical, as advertências recaíam, outra vez, na quase anulação da possibilidade de a psicologia ser pensada em uma dimensão política, no mínimo, decente. Falar em inconsciente, interpretar, fazer psicodiagnóstico, dinâmica de grupo ou análise experimental de comportamento, corrompidos que estavam por suas origens, não conseguiriam ser senão um indiscriminado exercício de poder autocrático.

Apesar da autoridade e da competência de Chauí para tratar do tema na complexidade com que o fez, os rumos assumidos por sua análise, por certo, fogem aos controles de sua escritura e vemo-nos no limite de impedir nossas próprias análises. Ou seja, acabamos por nos impedir de pensar o paradoxo que repetimos: qualquer discurso se produz no jogo de tensões e equilíbrios de poder, incluindo o da crítica; ou não terá (os) efeitos (a que se propõe). Isto posto, impedimo-nos ainda de pensar em que circunstâncias a competência técnica e conceitual é condição da democratização do discurso.

É a esclarecer este ponto que nos dedicaremos a partir de agora, no presente texto.

CLÓVIS, A TITULO DE EXEMPLO

Passo a relatar uma situação de supervisão institucional no Serviço Público Municipal de Saúde. Com isso, pretendo elucidar isto que chamo de dimensão política da psicologia. Ou melhor, explicitar com a ajuda de uma intervenção concreta, a maneira como, ao se fazer psicologia, pode-se mover relações de poder, pode-se mover o imaginário de nossa profissão. Isto, tratando de lidar com competência, com os recursos nascidos dela. Em outras palavras, trata-se de fazer política quando se recolocam as possibilidades de fazer psicologia. De dentro pra fora, portanto, e não o contrário, como muitas vezes acontece com o julgamento de nossas práticas como sem recuperação, politicamente incorretas.

DEMARCANDO LUGARES

Num convênio da USP com a prefeitura de São Paulo, gestão Luiza Erundina, alguns professores do Instituto de Psicologia foram contratados para dar supervisões

como parte de um Projeto de Saúde Mental, em 1992. Nessa qualidade assumi os trabalhos numa das Regionais de periferia da cidade. Estava, então, em condições das mais privilegiadas de atuação em Psicologia Institucional, uma vez que não fazia parte do organograma de qualquer um dos equipamentos em questão. Apesar das limitações que o projeto como um todo pudesse ter, a elas não se somava a de minha implicação como “funcionária da casa”.

O grupo que participou das supervisões era multidisciplinar. Psicólogos, médicos psiquiatras, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, todos atuando em Unidades Básicas de Saúde, Hospital-Dia, Centro de Convivência ou Pronto Socorro de Hospital Geral. Equipe de Saúde Mental, portanto.

Como se poderá notar no que se segue, com base numa situação concreta de atendimento de um rapaz deu-se atenção a alguns aspectos significativos do serviço prestado pela Rede Pública de Saúde. Dentre eles:

a) consideramos a maneira como cada um dos profissionais a quem esse rapaz procurava repetia, sem se dar conta, as marcas e sentidos até então organizados pelas estratégias de sua profissão (aplicar teste, receitar medicação, fazer entrevistas), agora já devidamente articuladas às estratégias características dos atendimentos dispensados pelo Estado; ou seja, pusemos em questão os métodos e técnicas de todas as instituições aí em jogo;

b) discutimos as formas possíveis de inserção dos profissionais envolvidos, contribuindo para a compreensão e tratamento do “caso”, a partir das especificidades de seus conhecimentos e práticas;

c) demos foco ao cliente e sua demanda para que se elucidassem as alianças entre as instituições profissionais, a organização em particular (a Unidade Básica de Saúde, no caso) e a instituição Serviço Público.

A CONFIGURAÇÃO DA DEMANDA

Numa das manhãs de sexta-feira, dia de supervisão, naquele clima habitual do “de que falamos hoje”, uma psicóloga do grupo sugere que se discuta “o que fazer com um psicótico numa UBS” (Unidade Básica de Saúde). Por sugestão, agora minha,

circunstanciou melhor sua proposta. Estava pensando num “rapaz que o Posto inteiro atende”; “um rapaz que, já na porta, tinha um jeitinho de psicótico”. Ele ia todos os dias à Unidade, pegava guias de atendimentos diversos, interpelava no corredor os técnicos por quem já havia “passado”, solicitando consultas imediatas. Enfim, alguém que parecia sentir-se em casa, enquanto desalojava os profissionais de seu fazer cotidiano. Não tardou para que outros. participantes do grupo o identificassem: tratava-se de Clóvis, que já havia passado pelo PS do Hospital Geral, sendo estabelecido um vínculo igualmente classificado como pegajoso pela psicóloga de lá, e assim por diante.

Poliqueixoso, Clóvis apresenta-se, ao que se tem notícia. pela primeira vez, no serviço de saúde da região (PS do Hospital), como precisando de atendimento dentário. Como parecia ansioso demais aos olhos de quem o recebeu, foi encaminhado para o médico clínico de plantão e para a psicóloga, que por sua vez. depois de ouvi-lo “horas”, encaminhou-o para a UBS. Agradecido. dirigiu-se ao destino com uma cartinha onde constava o diagnóstico de “pânico”. Com este recurso, acrescido da frase de viva-voz “Hoje eu não tô bom do nervoso.”, agendou lá uma série de consultas. Isto. não sem, paralelamente, continuar visitando a “moça loira” (psicóloga) do PS.

Parecia, a todos, que ir até o hospital ou ao ambulatório passou a fazer parte da rotina desse rapaz de 23 anos.

Daí até o título de psicótico que recebera com a aquiescência dos que o atendiam, a passagem não ficou esclarecida, nessa supervisão. Apontei ao grupo, de um lado, a discrepância entre o rótulo e os comportamentos que, com certo mal-estar me descreviam, uma vez que, visivelmente, sentiam-se encurralados por Clóvis, tendo que encontrar horários para atendê-lo; de outro, apontei que dele se “sabia” apenas que “era psicótico”. E isto era muito pouco.

Com boa vontade, os quatro técnicos que ali se encontravam (todos já tinham falado com Clóvis) tentaram dar mais informações sobre o “caso”.

Ao chegar ao Posto, há mais de mês, foi avaliado por um psiquiatra que não aquele que participava da supervisão. Mas, dessa avaliação nada se sabia, a não ser que lhe fora indicada medicação.

A psicóloga, tendo-o atendido, fez-lhe a recomendação de que só voltasse a marcar com ela depois de ter tomado os remédios. Observe-se que seu relato não diz de Clóvis,

e sim, dos procedimentos institucionais e de suas conseqüências para o já então “paciente do Posto”, mesmo desconhecendo o que se passara na consulta psiquiátrica. Ilustrando com clareza o funcionamento do serviço, o próprio cliente é o porta-voz de diagnósticos e encaminhamentos. Até aí, nada mau, não fossem os sentidos de desarticulação, fragmentação, desinteresse e descaso visivelmente veiculados por tais práticas.

A reação de Clóvis mostra-se, por certo, tão complementar que, a cada sinal de descaso, não por acaso, apegava-se. Entre um ponto e outro dos encaminhamentos feitos pelos profissionais, literalmente, perambulava pelos corredores cercado uns e outros e solicitando ser

atendido ali mesmo pela psicóloga, pelo psiquiatra de plantão, pela assistente social, ainda que não discrimine a especialidade técnica em questão. Afinal, por aquilo que seguem os supervisionados relatando, continuava indo diariamente ao Posto e, ora mais ora menos intensa e expressamente, dizia não conseguir esperar o efeito dos remédios para depois ser atendido pela psicóloga. Como por questão de espaço físico, não se lhes escapavam seus “salvadores”, ora trocavam algumas palavras com ele. ora repetiam-lhe a máxima “não posso atendê-lo no momento; volte quando acabarem os remédios”. Mas como ninguém é de ferro, quando se dizia “mal dos nervos” era-lhe aplicada uma injeção.

Eu, enquanto supervisora, faço nova intervenção, apontando para o fato de eles só falarem de Clóvis por meio desse quase jogo de “cerca Lourenço” do pessoal de plantão. O que demandaria ele com isso? Na verdade, a minha preocupação com esse “toque” era a de provocar um certo desvio do olhar desses atendentes para aquilo que atendiam enquanto pareciam querer livrar-se. Ainda, julgava eu, no momento, que este homem e sua demanda permaneciam apenas espiados em seus movimentos/comportamentos para ser evitado. A resposta: quer aposentadoria, quer CIC, quer perder o medo de dentista (sempre se altera ao tocar no assunto), quer deixar de ser peso morto dentro da família, quer se sentir livre, quer passe de ônibus; “quer tudo ao mesmo tempo”, enfim.

Relatam também, em meio a toda essa indiscriminação, que o mandaram para o neurologista, tendo até então como retomo, pelo próprio rapaz, que sua consulta havia

sido marcada para mês e tanto depois. Enquanto isso, segundo eles, não se poderia ter um “diagnóstico fechado”, uma vez que havia suspeita de “quadro orgânico”.

Note o leitor que um diagnóstico já havia sido feito pelo “olhar clínico”, desde a recepção psicótico. E, muito provavelmente, esse era um fortíssimo diagnóstico. Ou seja, tinha ele uma eficácia imaginária tal que a medicação era o termo de contenção das investidas de Clóvis na rotina da casa (“volte depois de ter tomado o remédio”), bem como o fechá-lo” parecia sinônimo de confirma-lo para que assim, com justezas institucionais (cumprindo quesitos técnico-profissionais e burocráticos), acabasse sendo possível encaminhá-lo para fora do Posto, pressionando o Hospital-Dia da região a aceitá-lo (na supervisão e, talvez, pelos caminhos regimentais da Rede de Serviço Público da Prefeitura).¹⁰

Disso falei, na ocasião, acrescentando outros aspectos à discussão que se podia fazer naquele âmbito. Apontei-lhes que a relação entre eles e Clóvis reproduzia um serviço que “atende sem atender”, em que o cliente que insiste assinala as renegadas marcas da instituição saúde de um modo geral e, sobretudo, da saúde pública. Em realidade, todo esse processo se nucleava em torno da seguinte imagem: “Clóvis, esse ilustre desconhecido”. Ilustre sim, importante sim. Porque, afinal, todos sabiam de quem falávamos. Ganhou uma visibilidade, no entanto, que lhe impedia ser visto. Para além de suas queixas, em sua demanda. Uma demanda, é claro, que só se configuraria a um olhar técnico e institucional, inelutavelmente. Mas que esse olhar pudesse se mover em outras direções, partilhando outros ângulos, organizando-os e, em especial, utilizando, numa perspectiva institucional, os recursos técnicos de que dispunham. Agora, instrumentando “pontos-cegos” e, no mínimo (ou máximo), colocando em movimento o que parecia, até então em suas falas, estancado.

É aqui que, penso, a competência técnica, mesmo que se dando sempre no diapasão

¹⁰ Julgo ser importantes esclarecer – sem, no entanto, entrar em detalhes no âmbito deste texto – que atravessou todo o processo de supervisão a discussão a respeito dos Hospitais-Dia. Um importante serviço de saúde pública incentivado pelo projeto na área, na gestão de Luiza Erundina, mas que por mecanismos institucionais característicos desse tipo de equipamento, por sua novidade, e pelo jogo de reconhecimento/desconhecimento de seu lugar na rede de atendimento, acabou se desenvolvendo, a meu ver, de forma menos satisfatória do que deveria, no que diz respeito à sua capacidade de atenção primária à saúde da população, até dezembro de 1992. De lá para cá, ao que tenho notícia, deixando de ser um atendimento destacado, pela absoluta falta de projetos e coerências para o setor, na gestão Paulo Maluf (transcorrido já meio ano de seu início), o HD tende a se colocar em posição ainda mais delicada. O que é, sem dúvida, um prejuízo para a qualidade de um serviço que já começa a dar sinais visíveis de colapso. Parece, entretanto, que se exasperam, com

de relações de poder, acaba sendo ocasião de saber a serviço de quem a demanda. Coloca-se dentro de limites de conhecimento e tenta se articular a outros conhecimentos, inclusive os que de si informa o cliente. Quanto mais abusivo não é travestir de diagnóstico “o olhar clínico institucionalmente assentado”...

Assim considerando a importância de olhar para Clóvis por novas lentes, indicamos, no final desse dia de supervisão, que a “equipe” que o atendia procurasse reunir o que se havia registrado nos diferentes pareceres já formulados a respeito dele; que conversassem com o “psiquiatra da tarde” (o que lhe havia indicado a medicação, cuja ingestão se tomara exigência básica para que os demais profissionais não tivessem que recebê-lo); que discutissem outras formas de saber de Clóvis, além da definida certeza de psicose...

Foi então que pudemos discutir as contribuições de entrevistas com ele e com a família que, inclusive, haviam sido agendadas para o final daquele mês. Quando perguntei o que pretendiam com elas, disse-me a psicóloga que iniciaria a conversa com a família com a seguinte assertiva:

“Vocês sabem que têm uma pessoa doente em casa”.

Sua intenção, conforme explicou, era a de poder desmistificar “essa coisa do louco”, dando informações sobre o que é a loucura, de tal maneira a ter aliados, entre os familiares em qualquer situação de encaminhamento que fosse decidida para o caso desse rapaz. Sem dúvida, uma intenção nobre e justificada. No entanto, mais uma ocasião que ratifica o diagnóstico que colocávamos em questão... Como se vê, há algo de renitentemente resistente nas nossas compreensões, neste caso, técnico-institucionais. Mas, de que valeriam as instituições de supervisão, senão para, a cada investida desse tipo, ser ocasião de “cortes que façam pensar?”¹¹

Voltamos então à carga: apontamos a recidiva e discutimos que outros sentidos poderiam ser atribuídos às entrevistas psicológicas bem como de que outras maneiras poderiam ser estruturadas. Conclusão: optou-se por conduzi-la na direção de poder configurar os lugares imaginários que as pessoas se viam ocupando e os que atribuía aos demais enquanto falavam. Isto, sem dispensar os lugares assumidos e atribuídos ao e pelo psicólogo. Um exercício de atenção que exigiria deste

isso, apenas os que de fato se interessam pelas políticas públicas... Deixo aqui registrada minha indignação com o que tem sido feito por que de dever nessa Administração.

¹¹ Guirado, M.. *Psicologia Institucional. Op. cit.*

último um incessante deslocar-se de suas habituais formas de trabalho. Dificuldade que, se não fosse negada, poderia abrir terrenos diferentes ao entendimento diagnóstico; poderia também reconhecer o crivo institucional desse atendimento, tanto no que diz respeito aos vínculos familiares como no que diz respeito aos vínculos, inevitavelmente estabelecidos por todos (clientes e profissionais) com o serviço público.

ANTIGAS MÁQUINAS E NOVAS LENTES

A supervisão seguinte foi surpreendente. Haviam se passado quinze dias e a expressão das pessoas era significativamente diferente. Com certo prazer, afirmaram ter decidido o encaminhamento a ser feito no caso de Clóvis: Centro de Convivência¹². De sobreaviso que sempre fico em situações de mudanças aparentemente mágicas, solicitei-lhes que relatassem como tinham chegado a essa conclusão.

O sentido primeiro desse início de reunião era o de que estava afastado o diagnóstico de psicose. Centro de Convivência não abarca tais casos. Como teria se dado a alteração no entendimento de psiquiatras, psicóloga e assistente social?

Haviam sido feitas duas entrevistas: uma com Clóvis apenas, e outra, com ele e sua mãe. Foram elas contadas, extensamente, pelos profissionais envolvidos, como que a deixar bem claro que levaram a sério as recomendações e que haviam se comportado com a curiosidade característica dos instantes de criação. O “rapaz com jeitinho de psicótico” parecia ter se tomado um aliado na descoberta de quem era ele e o que demandava.

Era notório que algo se modificara na relação atendente/atendido. Algo da espécie de uma convicção de que nem o primeiro nem o segundo deveriam titubear diante das ocasiões e das previsões de contato. Algo que não está numa palavra de ordem, mas que a todos parece evidente que se deve cumprir. A exemplo, no dia marcado para a entrevista com a família, ele se apresenta sozinho, logo às 7 horas da manhã, três horas antes, portanto. A assistente social lhe diz: “Seria tão importante sua mãe

¹² Um dos equipamentos desenvolvidos naquela gestão da prefeitura que atendia, basicamente, as pessoas com dificuldades “na esfera de comportamento social”, segundo o Projeto de Saúde Mental em implantação. Ou seja, aqueles que não se encaixando nos rótulos de psicose ou neurose (o que lhes valeria uma indicação para psicoterapia, Hospital-Dia ou internação em serviços de psiquiatria de Hospital Geral), podem usufruir de atividades de grupo, oficinas de trabalho, recreação e cuidado de si e do ambiente, pela programação cotidiana desses parques de convivência.

vir...".*Ato continenti*, voltou para pegá-la!

A imediatez de resposta a uma afirmação expectante como essa sinaliza um rearranjo de sentidos que prossegue deixando suas marcas: a mãe, que não cedera a “convocações” anteriores, lá chegou, como se levada a laço, com pressa, mas ao que tudo indicou, disposta a contribuir, uma vez diante da “moça do Posto”.

E assim parece ter se reorganizado a relação cliente/profissional: uma rede de expectativas, rede imaginária que é passou a tecer sentidos para as “informações obtidas” naquela conversa. Quero dizer: desde perguntas sobre idade dela (a mãe), número de filhos, procedência, como eram as “coisas” em sua casa, foi possível traçar, no nível da análise que fizeram da entrevista (os técnicos), o que esperavam (os familiares) como conduta de um membro daquela família. Foi possível, também, desenhar o perfil dos que se poderiam dizer pertencendo a ela, bem como aquilo em que Clóvis representava um desvio e o tipo de vínculo que lhe permitia, ainda, ser considerado parte dela.

Explicando melhor. Toda fala de dona Naci (a mãe) indicava duas vertentes organizadoras da ordem familiar: a relação com a doença e a relação com o trabalho.

“O irmão dele é dono de carvoaria.”

“É só ter boa vontade e trabalhar que tudo vai ficar bom.”

“O Clóvis não trabalha.”

“Tive 7 filhos do segundo casamento; o primeiro morreu; seis vingaram; o Clóvis é o quarto. A menina de 33 anos é babá e tem um menino de 14 anos.”

“A casa está no meu nome e do meu filho que é deficiente físico, cobrador de ônibus.”

“O problema do Clóvis é o nervoso. Ele é dengoso demais.”

“A irmã de 33 controlou o nervoso; trabalhava e melhorou.”

Como se pode notar, as referências às pessoas estão sempre seguidas de algum termo no eixo saúde/doença, ou no eixo atividade profissional. Esta parece ser uma família de trabalhadores em que Clóvis se destaca, como diz um irmão, pela preguiça. Uma desordem que o deixa em risco de exclusão. Mas, como diz D. Naci:

“Enquanto eu viver ninguém põe a mão no Clóvis.”

Por certo, a proteção materna e uma espécie de atividade de *office-boy* da família

garantem sua inclusão. Desta última, queixa-se por sentir-se explorado: faz favores aos irmãos, mas não é reconhecido.

Aliás, sente-se sobrecarregado com as cobranças que lhe fazem. Não poderiam mandá-lo a três lugares diferentes ao mesmo tempo.

Por aí afora, muitas outras falas foram destacadas pela escuta da psicóloga e da assistente social nas entrevistas que conduziram, cada uma a seu tempo. Creio, no entanto, que para os fins a que nos propomos no momento, estes extratos são suficientes e nos remetem à análise que estamos procedendo da dimensão política no exercício da psicologia.

Uma espécie de passeio pelo jogo de imagens cruzadas entre os personagens dessa constelação familiar produziu, na equipe que o atendia, uma sensação de descoberta de Clóvis para além das paredes de corredores e salas daquela UBS. E, tal vez por isso, tenha se implodido o rótulo *psicótico*. Diga-se de passagem, não foi sequer mencionado por ocasião desta segunda supervisão. É como se tivesse ido para o espaço. Abriam-se então novas possibilidades de olhar para aquele insistente rapaz. Viam-se também novas possibilidades de reagir à sua insistência. Só para exemplificar, parecia ter se pulverizado o mito de que o remédio era sua salvação. É bom que se diga que Clóvis ajudou para que isso acontecesse: relatou numa das entrevistas que recentemente sentira muita tristeza e, enquanto chorava, tomou trinta gotas da medicação que lhe fora indicada (Neoleptil); passara muito mal, foi levado ao Posto e lhe deram uma injeção (Diazepan); como consequência, ficou com muito medo dos remédios e não queria ficar drogado.

A discussão feita no âmbito da supervisão foi resgatando, aqui e ali, os pontos que configuravam uma mudança na consideração que os profissionais faziam tanto desse cliente quanto da própria técnica de entrevista de que se utilizavam para conhecê-lo. Parecia que o atendimento institucional se movia...

O encaminhamento para o Centro de Convivência, com as funções que ele tem na Rede de Serviço Público à saúde mental, sela o novo diagnóstico: desviante das condições básicas de pertença ao imaginário dessa família, com 23 anos, sem profissão definida, vivendo em condições materiais pouco favoráveis, Clóvis é um forte candidato a estar fora do mercado de trabalho e a preencher todos os desencontros de sua vida

com dores de dente, tremores nos braços, nas pernas e com medo de vender sorvete na porta das escolas. A possibilidade de estabelecer algum convívio com outras pessoas, e nele constituir algum grau de segurança em seus relacionamentos, talvez fosse uma saída. Para tanto o atendimento público pôde contribuir.

Não se trata aqui, como poderíamos ansiar, de qualquer final

feliz mas é, sem dúvida, uma limpeza de terreno, na medida em que se conseguiu sustar um processo de notória estigmatização na doença mental. Mais concretamente, susta-se um processo de cronificação da relação demanda/atendimento/equipamentos hospitalares.

Cabe dizer que, sem o saber, este rapaz estava se expondo a uma secção dos procedimentos institucionais: a triagem. É claro que por tudo aquilo até aqui descrito, tanto ele já se sentia em tratamento quanto era, em tantas esquivas e aproximações, efetivamente tratado por aqueles que (não) o recebiam.

Com as discussões feitas nas supervisões, mesmo no aguardo da consulta com o neurologista, pôde-se fazer um relatório que fechava um diagnóstico. Caso, de fato, Clóvis demandasse cuidados específicos nesse aspecto poderia ser também especificamente tratado. Isto sem que a névoa da loucura empanasse o quadro.

É isso. Diagnóstico é, acima de tudo, discriminação e diferenciação. Ao bem de quem demanda.

Até onde se foi neste trabalho de triagem, as máquinas podem ser as mesmas: uma instituição pública e seus rituais. a psicologia, a psiquiatria e o serviço social e suas entrevistas. O diferencial está na lente. Uma lente que, ao menos supomos 1161, remontou uma imagem de contornos mais definidos.

Nessa remontagem, o jogo de força da produção de conhecimento: instituição, psicologia e política...