

Psicologia Comunitária: a clínica ampliada na localidade de Muzema

Lurdes Perez Oberg

*Universidade Veiga de Almeida
Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Junia de Vilhena

*Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

RESUMO

O objetivo deste artigo é mostrar o relato de uma experiência de clínica, como supervisora em Psicologia Comunitária, do Serviço de Psicologia Aplicada, no Posto de Saúde da localidade de Muzema (Rio de Janeiro). A clínica ampliada, com enfoque teórico-psicanalítico, aproveitando as contribuições da Psicologia Sócio-Histórica, é uma proposta construída nesta experiência. As conclusões indicam que o reconhecimento do sujeito singular, decorrente da valorização do sujeito inconsciente, pode mostrar-se como uma condição fecunda para que o sujeito possa transitar nos pólos individual e coletivo, fortalecendo sua capacidade de crítica de si mesmo e da realidade social.

Palavras-chave: Psicologia Comunitária; comunidade; clínica ampliada.

ABSTRACT

Community Psychology: the broadened clinic work at Muzema community

Abstract: The objective of this article is to discuss about an clinic experience as Community Psychology supervisor at the Applied Psychology Service, Muzema Health Center, Rio de Janeiro. The broadened clinic work, with the psychoanalytic approach, considering the contributions of socio-historical references, is a proposal built on practical experience. The conclusions indicate that recognition of a uniqueness subject, as consequence of unconscious subject valorization, may show itself as an fertile condition so that this subject can move in the individual and collective axis, building up his critical capacity about himself and, also, about social reality.

Keywords: Community Psychology; community; broadened clinic work.

RESUMEN

Psicología Comunitaria: la clínica ampliada en la localidad de Muzema

Resumen: El propósito de este artículo es un informe de una experiencia clínica, como supervisor en Psicología Comunitaria, el Departamento del Psicología Aplicada, el Centro de Salud en la localidad de Muzema (Rio de Janeiro). La clínica ampliada, con el enfoque teórico psicoanalítico, a partir de las aportaciones de la psicología socio-histórica, es una propuesta basada en esta experiencia. Los resultados indican que el reconocimiento del sujeto singular, debido a la apreciación del sujeto inconsciente, puede resultar fructífero, como condición para la cual el sujeto puede mover los polos, individual y colectivamente, para fortalecer su capacidad para la autocrítica y también, del la realidad social.

Palabras clave: Psicología Comunitaria, la comunidad, una clínica ampliada.

INTRODUÇÃO

O presente relato é parte integrante da tese de doutorado, “Do Rio das Vitruínas à Galeria dos Desconhecidos: Um estudo em Psicologia Comunitária na localidade de Muzema”, defendida no Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Trata-se de uma experiência clínica desenvolvida no Posto de Saúde em Muzema,

o IADAS (Instituto dos Amigos da Saúde), uma ONG da própria comunidade de Muzema, comunidade situada na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, com características de população de baixa renda muito próprias e com moradores nordestinos.

Recorrendo à análise de Walter Benjamin (1996) sobre o enfraquecimento da experiência no mundo capitalista moderno em detrimento de um outro conceito,

a experiência vivida, característica de um indivíduo solitário, apontamos como a experiência junto a estagiários de Psicologia contribuiu significativamente para a construção de uma experiência coletiva com poder de transformar, de alguma forma, as dificuldades com que nos deparamos.

A tese revelou alguns desdobramentos da atuação de sua autora, desde janeiro de 2002, como supervisora em Psicologia Comunitária, do Serviço de Psicologia Aplicada, no Posto de Saúde da localidade de Muzema. Dentre os mais importantes, destaca-se um aprofundamento em Psicologia Comunitária a partir do referencial teórico sócio-histórico, uma reflexão sobre a comunidade existente na cultura contemporânea, dando ênfase ao debate sobre o individualismo, a ausência do Estado em diversos setores da vida em sociedade e o contexto de vida dos refugados humanos na atualidade.

A clínica ampliada, com enfoque teórico-psi-canáltico, foi apresentada como proposta que não se esgota nas falas dos sujeitos atendidos na instituição, mas que requer um olhar para as especificidades daquele grupo e seus entrelaçamentos nas questões presentes na sociedade mais ampla. Considerou-se, ainda, que a Psicologia Sócio-Histórica nos convida a assumir o caráter ético e político da escuta clínica, possibilitando a construção de políticas públicas.

Ancorada numa perspectiva crítica e histórica na Psicologia Comunitária e reconhecendo a importância da historicidade de todos os processos humanos e sociais, acreditamos na proposta de Silvia Lane:

Portanto, caberia a Psicologia Social recuperar o indivíduo na interseção da sua história com a história de sua sociedade – apenas esse conhecimento nos permitiria compreender o homem como produtor da história (Lane, 1992, p. 13).

Atualmente, a Psicologia Comunitária contribui para a análise das relações entre o mundo subjetivo e o objetivo, sendo, também, um espaço de alargamento dos domínios tradicionais da Psicologia. Através desta perspectiva pudemos realizar um trabalho clínico, tomando como norteador de nossa prática o conceito de Clínica Ampliada.

Em Muzema, presenciamos que o investimento afetivo no lugar, propicia mudanças na subjetividade do próprio pesquisador e promove o reconhecimento da potência de sujeitos não-reconhecidos como cidadãos em nossa sociedade. Este investimento afetivo no lugar possibilitou-nos uma reflexão sobre o medo do próprio pesquisador. Este medo e a busca por segurança dos

moradores de Muzema estimularam-nos a discussão em torno do mal-estar contemporâneo: sentimentos exacerbados de desamparo e os cuidados em torno da segurança pessoal. O medo é um projeto estético que movimenta a mídia e a “indústria da segurança”. No Brasil, o medo do crime e da violência urbana carrega as marcas da escravidão.

No início deste percurso em 2002, constatamos um desconhecimento da população da cidade do Rio de Janeiro sobre os modos de vida daquela região (Zona Oeste). Hoje, a mídia divulga informações sobre a realidade vivida por seus moradores, que convivem com as milícias, conhecidas por eles como polícia mineira.

Vemos em Muzema que “viver fora do tráfico” alivia as tensões de morar no Rio de Janeiro. Os moradores, de um modo geral, dizem: “aqui não tem violência”, sempre tendo como referência o tráfico de drogas. A oferta da segurança proporcionada nesta localidade articula-se a aspectos da indústria da segurança presente em nossa sociedade. Refletimos sobre a atuação do Estado em nosso cotidiano e as possíveis contribuições de uma pesquisa em Psicologia Comunitária no tocante ao compromisso do Estado frente às políticas públicas e à saúde da população.

Procurando, assim, valorizar a proposta de Vilhena (2000), que considera o lugar como agenciador de subjetividades, sustentamos a definição de Góis sobre a Psicologia Comunitária:

Fazer psicologia comunitária é estudar as condições (internas e externas) ao homem que o impedem de ser sujeito e as condições que o fazem sujeito... (apud Lane, 1999, p. 32).

Podemos conferir o proposto acima, tomando como modelo Campos (1999), que compreende o campo de estudo delimitado pela psicologia social, especialmente se aplicado ao estudo e intervenção em comunidades, sendo constituído pela análise da cultura. Este fato indica que se tornam visíveis tanto na pesquisa, quanto na intervenção, não só o grupo observado, com os seus valores, crenças, percepções e representações, mas também o cientista que observa.

Seguindo este viés o pesquisador neste trabalho aposta na favela e na periferia como espaços de criação e resistência, considerando ainda, a clínica ampliada como um dispositivo fecundo para análise das relações entre o imaginário hegemônico com a alteridade, a diferença, num mundo globalizado. Estamos, então, em direção ao favorecimento de produção de singularidades. É por este viés que escrevemos a experiência clínica no Posto de Saúde em Muzema.

Para uma explicitação sobre o relato desta fecunda experiência, pretendemos apresentá-la priorizando os seguintes eixos: a clínica ampliada em comunidades; a psicologia sócio-histórica: contribuições para a clínica ampliada; o percurso em Muzema; o grupo de leituras infantis.

Longe de uma intenção de apresentar uma discussão fechada e acabada sobre o tema da clínica ampliada em comunidades, levamos em conta o caráter dinâmico e provisório de todo o conhecimento produzido neste trabalho. Novos olhares são acolhidos em função de novos agenciamentos, passíveis de transformação, considerando-se a dialética indivíduo e sociedade.

A CLÍNICA AMPLIADA EM COMUNIDADES

Neste percurso constatamos o imenso desamparo social ao qual todos nós estamos expostos no capitalismo tardio. Contudo, priorizamos um olhar para os sujeitos considerados refugados, considerando as consequências subjetivas arrasadoras da exclusão social num mundo globalizado. A clínica ampliada, com enfoque teórico-psicanalítico, aproveitando as contribuições da psicologia sócio-histórica, é uma proposta construída nesta experiência.

A noção de clínica ampliada, conforme esclarecido por Bezerra (2001), servirá como uma referência a ser considerada neste estudo. Bezerra revela que fazer clínica não significa apenas lidar com

a interioridade psicológica do sujeito, mas lidar com a rede de subjetividade que o envolve, o que implica não apenas essa interioridade, mas todas as formas de estímulos que, no campo da alteridade, apresentam-se para o sujeito (p. 141).

Diante de muitas questões que surgem em uma clínica do social, as que se apresentam mais evidenciadas neste percurso no Posto são: O que podemos fazer para favorecer uma mudança na posição subjetiva destes sujeitos, reconhecendo-os como sujeitos do desejo? Quais são as especificidades da escuta clínica de sujeitos refugados? Como refletir sobre os efeitos subjetivos e intersubjetivos da exclusão social? Como trabalhar com a noção de clínica ampliada em contextos que apresentam uma institucionalização muito própria e aparentemente não-modificável?

Só podemos concordar com González Rey (2001), quando diz que não se pretende fundar uma clínica histórico-cultural, mas buscar as consequências deste referencial para a clínica. É desta forma, que nos vemos

estimuladas para seguir este percurso, considerando as contribuições da Psicologia Sócio-Histórica.

A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A CLÍNICA AMPLIADA

A psicologia sócio-histórica redefine e desnaturaliza o fenômeno psicológico, trazendo reflexões que articulam mundo psicológico e mundo social, fundamentando-se no marxismo e adotando o materialismo histórico e dialético como filosofia, teoria e método.

Pode ser considerada uma perspectiva crítica e contextualizadora da psicologia, entendendo sua gênese como decorrente da emergência do capitalismo em ruptura com o mundo feudal. Observa-se, em decorrência deste cenário, o desenvolvimento de uma subjetividade individualizada, criando um solo fértil para o surgimento da psicologia.

Revedo e superando a epistemologia positivista na Psicologia, a psicologia sócio-histórica exige a definição de uma ética e uma visão política sobre a realidade que insere nossas práticas profissionais na realidade brasileira.

González Rey (2001) compreende que a clínica, a partir de uma concepção de sujeito que se prende à noção marxista do homem, que está na base do enfoque histórico-cultural, transforma-se numa via reveladora dos problemas sociais que se configuram no desenvolvimento das patologias psíquicas.

O objetivo da psicologia sócio-histórica é evidenciar as condições materiais que estão na base da constituição da subjetividade, desvelando a gênese histórica das concepções e das experiências de subjetividade (Marchina Gonçalves, 2003).

Para esta autora, o desafio é produzir orientações que considerem a subjetividade produzida socialmente, sem cair no relativismo que aceita e valoriza as individualidades “em si”. Recorre à mesma a Sawaia (1999), que nos alerta sobre o perigo que existe na análise e na prática do enfrentamento da exclusão pela afetividade, mas que, contraditoriamente, se apresenta necessária à introdução da mesma na análise das questões sociais e emancipadoras.

Observa-se, a partir desta proposta, a sua contribuição para a clínica ampliada no tocante à formulação de políticas públicas. Marchina Gonçalves (2003) destaca que a atuação da Psicologia, em defesa da implementação de políticas públicas de saúde, pode representar uma possibilidade de uma prática transformadora em defesa de uma Psicologia voltada para as necessidades da nossa sociedade e que leve à superação da desigualdade.

Esta autora reconhece que falamos de políticas públicas relativas a direitos sociais em uma sociedade desigual. Se as condições históricas de nossa sociedade implicam subjetividades diferentes, não podemos supor que determinadas diretrizes são válidas e aplicáveis a todos os indivíduos. Se podemos constatar esta realidade, como contribuir para sua superação?

A seguir, apresentamos as questões mais marcantes que surgem nesta trajetória, junto com os estagiários de Psicologia Comunitária, na clínica que estamos desenvolvendo em Muzema desde 2002. Os desafios e as dúvidas nos fizeram reafirmar a desnaturalização de nossas práticas profissionais.

O PERCURSO EM MUZEMA

O percurso da clínica em Muzema é analisado a partir da própria construção desta experiência, dando sustentação ao que deve ser pensado como clínica ampliada. A escuta psicanalítica permite contribuir para que o desamparo discursivo em que vivem os sujeitos refugados diante do modelo econômico neoliberal seja considerado e que os mesmos possam reconhecer-se em suas determinações inconscientes.

No trabalho em Muzema, os nossos primeiros contatos foram marcados pelos princípios da pesquisa participante e a inserção na comunidade ocorreu a partir de contatos informais. Na relação construída pelo nosso grupo com a liderança comunitária e os moradores, a demanda para um psicólogo clínico surge como uma condição *sine qua non* para a permanência no Posto de Saúde.

Entendemos que, de nossa parte, o início deste tipo de atendimento neste Posto não foi condizente com uma atitude técnica e naturalizada de que “ser psicólogo é exercer a Psicologia Clínica”. Mas pudemos identificar, ao contrário, uma demanda naturalizada presente na dinâmica institucional do Posto. Vale recordar que a liderança comunitária coordena todas as atividades. Nem todos os pacientes que procuram o Posto têm acesso ao atendimento ou às entrevistas.

A indicação de tratamento psicológico somente para as mulheres e para as crianças parece ser reveladora de muitos sentidos, tanto no tocante às relações interpessoais presentes na comunidade, tanto na reprodução de um sistema hierárquico da nossa sociedade.

A existência de uma demanda naturalizada nos serviços de saúde mental, associada a uma visão de demanda psiquiátrica, cuja origem está em distúrbios somáticos ou psicológicos, é apontada por Bezerra Junior (2000). A ideologia tecnicista que sustenta neutralidade nos procedimentos técnicos, analisada

por Bezerra, foi assim constatada nestes primeiros encontros.

As queixas e os casos foram se mostrando muito parecidos. Tal fato despertou-nos alguns questionamentos. Os casos dos sujeitos atendidos apontavam uma proximidade em suas questões pelo fato destes mesmos sujeitos participarem de um mesmo cotidiano naquela comunidade? Ou podemos dizer que a triagem feita pela coordenação do Posto (liderança comunitária desta comunidade) implica uma possível seleção de sujeitos com perfis bem próximos?

Podemos recorrer, à proposta de Pinheiro e Vilhena (2007), que apresentam contribuições para a compreensão que buscamos sobre as interferências institucionais nos atendimentos psicanalíticos. Como possibilidade de superação dos entraves produzidos na prática clínica em contextos ambulatoriais, Pinheiro e Vilhena apresentam como proposta a concepção winnicottiana sobre espaço potencial. A inclusão de elementos institucionais no campo transferencial permite tomar a instituição como lugar de referência que acolhe o paciente em muitas situações e promove o holding necessário para a instauração do campo transferencial e o desenvolvimento do trabalho analítico.

Iniciamos a nossa exposição pelo atendimento com as mulheres, para depois mostrar a nossa posição em relação ao atendimento com as crianças. Procuramos oferecer a nossa escuta a todos os sujeitos que nos são encaminhados e constatamos que os sujeitos atendidos pelos estagiários de Psicologia apresentam uma continuidade considerada satisfatória no tratamento. As faltas às sessões não se mostram frequentes. Cada estagiário costuma atender duas pacientes durante dois anos, até o fim do estágio. Tentamos dar continuidade ao tratamento com o estagiário seguinte. Existem, também, os casos em que o tratamento não se estende e que, posteriormente, os analisandos, eventualmente, retornam.

O estágio no Posto desde o seu início, em 2002, mantém uma média de dois a quatro estagiários por semestre. Como já explicado, por solicitação da liderança comunitária, houve uma única interrupção, de março a agosto de 2005, para a realização de obras no Posto. Há também os sujeitos que nos procuram ocasionalmente, “porque estão precisando conversar com um psicólogo”. Denominamos este tipo de atendimento de plantão psicológico, por meio de entrevistas realizadas pelos estagiários.

Como acreditamos que o assistencialismo não favorece a construção de um sujeito autônomo, considerando a importância do pagamento no atendimento psicológico, os pacientes atendidos pelos

estagiários pagam com um quilo de alimento não-perecível. Os alimentos recolhidos são revertidos para a própria comunidade.

As histórias analisadas na sua singularidade com mulheres donas-de-casa, domésticas, comerciárias, mães, migrantes nordestinas e cariocas apresentam queixas variadas, referentes a sintomas como apatia, dores no corpo, medo, angústia e somatizações. A busca por um psicólogo é, quase sempre, antecedida de tentativas “não bem sucedidas” de medicações e consultas a neurologistas e psiquiatras. A indicação para um psicólogo vem, muitas vezes, do próprio médico que medica a paciente.

Refletir sobre essas pessoas que padecem de um desamparo social e discursivo contribui para a elucidação dos chamados processos de exclusão social. Não nos esqueçamos que a exclusão, como aponta Sawaia, guarda dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas.

Diante de muitas questões que surgem numa Clínica Social, tentaremos levantar alguns pontos considerados na trajetória no Posto em Muzema e que possam apostar na produção do saber do sujeito. Não intencionamos generalizar um percurso clínico de sujeitos excluídos socialmente, mas trazer ideias que possam articular, como já exposto, o imaginário hegemônico e a alteridade, o olhar para o sujeito singular no capitalismo globalizado. Como reconhecer os sujeitos que nos são encaminhados como sujeitos do desejo?

O trabalho da psicanalista Miriam Debieux Rosa (2002), “Uma escuta psicanalítica das Vidas Secas” mostra-se elucidativo para tal proposta. A autora reflete sobre os efeitos subjetivos da exclusão social.

A exclusão dos modos de gozo deste momento da cultura, tem como consequência, no sujeito, um efeito de resto. Não se deve confundir esse lugar de resto na estrutura social com uma subjetivação da falta, que promove o desejo. A identificação do sujeito a este lugar de resto, de dejetos, é um dos fatores que dificulta o seu posicionamento na trama do saber e que vai caracterizar o seu discurso, marcado, por vezes, pelo silenciamento.

Na relação analista – analisando, os sujeitos ocupam lugares opostos na estrutura social: a inclusão e a exclusão, frente a frente. A resistência à escuta do discurso de tais pessoas pode manifestar-se, do lado do psicanalista, sob o peso da situação social. A complexidade da situação social dificulta a relação intersubjetiva necessária ao atendimento clínico. O resultado é que estas pessoas são mais uma vez excluídas, agora por parte daqueles que deveriam escutar não apenas pessoas de uma classe social determinada, mas o sujeito.

Rosa (2007) indica outros riscos nesta situação. Um deles é a vitimização do sujeito, o que dificulta o seu reconhecimento como desejante, capaz de reconhecer-se em suas determinações inconscientes, em seu lugar de desejo do Outro. Esta posição de vítima do sujeito foi, constantemente, constatada na prática clínica dos sujeitos que atendemos em Muzema.

A escuta que supõe resgatar a experiência compartilhada com o outro deve ser uma escuta como testemunho e resgate da memória. Como vivido na clínica em Muzema, algumas situações de escuta fazem surgir ali, onde parecia haver apenas vidas secas, o sujeito desejante.

Diante destas ideias apresentadas com as quais articulamos a experiência da clínica em Muzema, sinalizamos a importância da valorização das narrativas, caminhando na contramão de um crescente desamparo discursivo em que se encontram os sujeitos que não acompanham a lógica discursiva do mercado.

Na clínica em Muzema, acompanhamos mulheres que faziam uso de medicação no início do tratamento e conseguiram suspender a medicação no decorrer do trabalho de análise, ou aquelas em que o próprio clínico geral constata a melhora do seu estado geral de saúde, após o atendimento psicológico. Este fato nos fez apostar na importância da escuta psicanalítica. Reconhecemos que não assumimos uma posição tecnicista e intencional de supressão de sintomas, já que esta não é a proposta da psicanálise. Tentaremos, agora, mostrar a posição que tivemos diante de uma significativa procura de atendimento psicológico para crianças no Posto.

A criação do grupo de leituras infantis nos faz pensar na possibilidade de estender o nosso trabalho para a própria comunidade e de promover uma clínica ampliada. Acreditamos que a instituição se apresenta como espaço de mediação entre o que é da ordem do social e do individual, possibilitando-nos, por este modo de olhar a instituição, uma ação na comunidade.

No trabalho no Posto em Muzema e em outras instituições, entendemos a complexidade que representa esta saída da instituição. Para que tal proposta ocorra, buscamos um olhar para a realidade institucional no que diz respeito à ordem do instituído, o que é da ordem do funcional (divisão de papéis), e o que é da ordem do sujeito e das relações pessoais.

Na relação que construímos com os moradores e liderança comunitária, refletimos, constantemente, sobre uma posição de estar “próximo e distante”, que aprendemos em pesquisa, procurando buscar um olhar para os sujeitos e não apenas para os papéis sociais que os mesmos desempenham. Esta atitude nos convida a uma investigação sobre os nossos próprios preconceitos.

Cientes disso, apostamos na relação que construímos com as crianças, com as famílias e com a coordenação do Posto. A nossa compreensão e paciência na dinâmica em que vivemos todos estes anos não implica uma alienação da realidade das instituições, mas uma espera diante da transformação daquilo que compreendemos como cristalizado e instituído.

O GRUPO DE LEITURAS INFANTIS

A clínica ampliada se desenvolve na superação das dicotomias indivíduo e sociedade, psíquico e social, mental e físico, clínica e política, articulando-se a todo um contexto institucional em que estamos inseridos e com questões que se apresentam na cultura contemporânea.

Bezerra (1999, apud Rosa, 2002) propõe que a clínica é reinvenção, é ensaio, é experimentação, lugar da renovação da escuta e do olhar, condição, segundo este autor, para superar as dicotomias acima citadas. Este autor afirma que toda clínica é social e toda política diz respeito à vida subjetiva de cada indivíduo.

Atentos a esta posição de Bezerra, desde o início da nossa atuação, constatamos uma grande procura para atendimento psicológico infantil. Muitas crianças nas quais fizemos avaliação psicológica, não apresentavam indícios de necessidade de atendimento psicoterápico. Decidimos, por este motivo, criar um grupo de leituras infantis (início em fevereiro de 2003), mas continuamos a realizar avaliação psicológica e atendimento em caso de indicação. Recebemos, no grupo, crianças na faixa etária entre 5 a 12 anos e atualmente estamos com dois grupos, separados por idade.

Com o grupo de leituras, pudemos trabalhar com um número maior de crianças e conhecer as famílias, proporcionando uma escuta tanto em relação àquilo que as crianças exteriorizam, quanto em torno das questões familiares.

A demanda por tratamento infantil por parte das mães foi observada, em muitas situações, como uma busca de ajuda para elas próprias. Notamos, por parte das mães ou dos solicitantes, queixas referentes ao cotidiano de suas vidas, às dificuldades de aprendizagem e hiperatividade das crianças.

Com o desenvolvimento do grupo de leituras, houve, também, uma urgência em deixar, à disposição das famílias, uma relação de serviços para promover o acesso dos usuários à rede de serviços de saúde. Constatamos queixas relativas à procura de clínicos gerais, psiquiatras, neurologistas, psicopedagogos, fonoaudiólogos, dentistas, etc.

O grupo também se apresenta como um espaço para o brincar, para a escuta de suas questões trazidas

e para a produção de sentidos que possibilitem ressignificar sentidos cristalizados. Este grupo é aberto, sujeito a modificações a cada encontro. Novas crianças poderão ingressar e outras sair. Fazemos reuniões com os pais uma vez por mês e os escutamos, também. A presença dos pais nas reuniões ocorre de uma forma não muito expressiva, mas continuamos insistindo em convidá-los, colocando-nos à disposição para qualquer conversa.

Observamos, ao longo destes anos, que as crianças apresentam uma atitude de distanciamento da leitura, desejando mesmo é brincar: jogar, pintar, desenhar, dramatizar, trabalhar com argila e ouvir histórias. Atribuímos a recusa da leitura por parte das crianças alfabetizadas ao fato das mesmas apresentarem uma história de um rendimento escolar deficiente e com inúmeros tropeços. Reparamos que, mesmo apresentando dificuldades nas leituras, o nome “grupo de leituras” é aceito e, constantemente, verbalizado por todos da comunidade, crianças e adultos.

Mas, em contrapartida, o desejo de brincar, evidenciado nos encontros, sinaliza uma forma de comunicação, uma capacidade de criação das crianças. As dúvidas e os questionamentos pelo fato de estarmos tomando uma posição distinta de um atendimento psicológico tradicional ficaram evidentes. Optamos, cada vez mais, por valorizar o brincar e a própria busca das crianças pelo grupo, sem o acompanhamento dos pais. Afinal, a procura pelo grupo é um desejo delas.

Seguindo o grupo de leituras, desde o seu início, podemos perceber hoje as crianças mais confiantes ao procurarem o grupo, mas ao mesmo tempo menos controladas e obedientes. Os primeiros estagiários queixavam-se de uma aparente apatia e falta de atividade das crianças.

Recentemente, ouvimos no grupo a mesma constatação que já ouvimos dos líderes e de alguns adultos sobre o trabalho do psicólogo: “Falamos para as pessoas, quando viemos para o grupo, que os psicólogos não trabalham somente com os loucos”. Sobre esta preciosa reflexão, postulamos: estar autorizado para valorizar a subjetividade humana implica uma mudança de posição na forma de ver o próprio homem em nossa cultura?

A partir deste reconhecimento e desconstrução do trabalho do psicólogo, estamos conversando com as crianças sobre as visitas domiciliares dos estagiários. Desejamos ouvir as famílias e dar início a um outro momento do nosso trabalho. Temos uma compreensão de que já não somos mais estranhos e que é possível, para aqueles que nos conheceram, construir uma relação de confiança conosco.

Kanter (2000) mostra-nos a importância de assumirmos o papel de “participantes transicionais” em contextos de clínica social com crianças. Este autor, apoiado em Winnicott, revela que, no trabalho em comunidade, nossa atuação se estende além da sala do consultório, além da aliança psicoterapêutica. O desejo de brincar das crianças pode ser fortalecido junto ao que Kanter (2000) destaca sobre as atividades recreativas do cotidiano das crianças da comunidade. Tal desejo de brincar se apresenta como uma análise fecunda para o contexto de clínica social. No caso de Muzema observamos insatisfações sobre as atividades de lazer das crianças e adultos.

Observamos, através da posição das crianças no grupo de leituras infantis, que o binômio família-escola não caminha de mãos dadas. Na construção da subjetividade destas crianças, posso ver que estas instituições, família e escola, além de não estabelecerem um diálogo, uma troca, deixam-nas entregues a sua própria sorte. Desde cedo, elas ficam sozinhas, diante de suas dificuldades. Estes entraves, que poderiam ser vistos como propulsores do desenvolvimento infantil, são tomados como pontos fixos de uma subjetividade, ainda em construção.

Ressaltamos que o grupo com crianças não se apresenta como um obstáculo para os moradores e para a liderança comunitária, diferentemente do que ocorre com outro tipo de grupo com adultos. Não tivemos acesso neste trabalho a outros profissionais do Posto, mas valorizamos a importância de um viés multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na clínica com as crianças e com as mulheres, constatamos a urgência de uma articulação, pelo Estado, das questões da saúde com as políticas sociais. Estamos, neste momento, realizando aquilo que entendemos por Clínica Ampliada.

Na prática do trabalho do clínico em comunidades, a articulação teórico-prática promove além de uma práxis, um posicionamento frente à nossa realidade social.

O desamparo social promove os mais diferentes efeitos, desde o sofrimento humano, até a produção em série de vidas desperdiçadas, constatadas em muitas situações experimentadas na clínica, não sendo nosso propósito, neste trabalho, mostrar “estudos de casos”, mas fazer valerem as reflexões que foram mostradas até aqui e buscar interlocutores que tenham o mesmo propósito que o nosso.

Diante deste contexto, reiteramos o que já dissemos sobre o fortalecimento da experiência coletiva e, é

desta forma que sou instigada a continuar este trabalho. Neste sentido, toda clínica é política, pois acreditamos na indissociabilidade entre indivíduo e sociedade. No reconhecimento do sujeito em suas determinações inconscientes, temos a chance de transgredir os resíduos expulsos, referentes a uma sociedade que impõe a homogeneização das subjetividades, apostando no sujeito em sua singularidade. Tal singularidade, decorrente da valorização do sujeito inconsciente, pode mostrar-se como uma condição fértil para que o sujeito possa transitar nos pólos individual e coletivo, fortalecendo sua capacidade de crítica de si mesmo e da realidade social. Na clínica em Muzema, atendemos mulheres nordestinas e cariocas e ouvimos, em alguns momentos, o mesmo discurso dos analisandos de muitos profissionais que trabalham nos consultórios: “meu filho é hiperativo e toma ritalina”, “tenho problemas de depressão, o psiquiatra do hospital não resolve, mas preciso dos remédios”, “busquei um psicólogo porque meu filho não está bem na escola”, “não me sinto bonita”, etc. A lógica do mercado está presente nestes discursos e, aí, reiteramos todas as conclusões feitas, que apostem na escuta do sujeito e promovam o caráter ético e político desta escuta.

Tomando como referência a experiência em Muzema, o que pudemos escutar durante todos estes anos nesta localidade, o lazer é almejado por uma grande parte dos moradores e, no trabalho com as crianças, tem-se a aprovação dos pais, da liderança comunitária e das próprias crianças. Projetos de lazer e educação em Muzema incentivariam seus moradores a buscarem atividades produtivas para suas vidas, dentro e fora de Muzema.

Nesta experiência de Muzema, confirmamos a importância da pesquisa, pois foi a partir dela que alcançamos, na clínica que desenvolvemos no Posto, uma dinâmica observada recentemente mais flexível e uma aproximação maior da coordenação e da própria comunidade com nosso trabalho.

A discussão dos próprios líderes e crianças que “psicólogo não trabalha só com louco” foi analisada por todo o nosso grupo, como um ponto em que alcançamos transformações em alguns sujeitos, no tocante a uma conscientização sobre o direito de que temos de amparo subjetivo e de uma conquista em relativizar aquilo que é normal e/ou patológico sobre a vida humana.

O que desejamos é a valorização da produção humana e de sujeitos capazes de viver a dialética da realidade subjetiva e objetiva de forma singular. Entendemos que a cidadania é, também, construída a partir de uma possibilidade de mudança na posição subjetiva dos sujeitos e que, na clínica em Muzema, precisamos tecer e costurar e não adaptar.

A proposta mais transformadora da clínica ampliada está em pensar e lutar para além das reflexões que o analista assume na sua experiência clínica. Para objetivar esta proposta em políticas públicas e sociais, devemos realizar pesquisas que promovam conhecimentos sobre novos contextos. Como nos ensinaram os autores aqui estudados, vamos valorizar a experiência e buscar articulações entre o mundo da teoria e o mundo da vida.

REFERÊNCIAS

- Benjamin, W. (1915). Prefácio. Jeanne Marie Gagnebin. Walter Benjamin ou a história aberta. In *Magia, e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura* (Obras escolhidas, v. 1: pp. 7-19). São Paulo: Brasiliense, 1996.
- Bezerra Junior, B. (2000). Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In S.A. Tundis & N.R. Costa, (Orgs.). *Cidadania loucura. Políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 133-169). Rio de Janeiro: Vozes/Abrasco.
- Bezerra Junior, B. (2001). A clínica e a reabilitação social. In A. Pitta (Org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 137-142). São Paulo: Hucitec.
- Bezerra Junior, B. (2007). Prefácio: Tecendo a rede. In *Tecendo a rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo*. [Online]. (São Paulo: Cabral Universitária, p. 18, 1999). In Rosa, M. Debieux. Uma escuta psicanalítica das *Vidas Secas*. *Revista de Psicanálise Textura* (São Paulo), 2, Disponível em: <www.revistatextura.com>. Acesso em: 6 mar. 2002.
- Bock, A.M.B., Marchina Gonçalves, M.G. & Furtado, O. (Orgs.). (2001). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez.
- Campos, R.H.F. (1999). Psicologia Comunitária, Cultura e Consciência. In R.H.F. Campos. (Org.). *Psicologia Social Comunitária. Da solidariedade à autonomia* (pp. 164-177). Rio de Janeiro: Vozes.
- González Rey, F.L.O. (2001). Enfoque histórico-cultural e seu sentido para a psicologia clínica: uma reflexão. In A.M.B. Bock, M.G. Marchina Gonçalves & O. Furtado. (Orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (pp. 193-221). São Paulo: Cortez.
- Kanter, J. (2000). Beyond Psychotherapy: Therapeutic Relations in Community Care. *Psyche Matters* (Northampton, Massachusetts: Smith College Studies in Social Work), 70(3), 397-426.
- Lane, S.T.M. & Codo, W. (1992). *Psicologia Social. O homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.
- Lane, S.T.M. (1999). Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In R.H.F. Campos (Org.). *Psicologia Social Comunitária. Da solidariedade à autonomia* (pp. 17-34). Rio de Janeiro: Vozes.
- Pinheiro, N. & Vilhena, J. (2007). De paciente a sujeito: a difícil passagem do público para o privado. Reflexões sobre o atendimento psicanalítico em ambientes hospitalares. In *Revista Vivências* (Rio Grande do Norte: UFRN), 89-99.
- Marchina Gonçalves, M.G. (2003). A contribuição da psicologia sócio-histórica para a elaboração de políticas públicas. In A.M.B. Bock. (Org.). *Psicologia e compromisso social* (pp. 277-293). São Paulo: Cortez.
- Perez Oberg, L. (2008). Do Rio das Vitruvianas à Galeria dos Desconhecidos: um estudo em Psicologia Social Comunitária na localidade de Muzema. São Paulo: Biblioteca 24x7.
- Rosa, M. Debieux. (2007). Uma escuta psicanalítica das Vidas Secas. In *Revista de Psicanálise Textura* [Online]. São Paulo, 2, 2002. Disponível em: <www.revistatextura.com>. Acesso em: 6 mar 2002.
- Sawaia, B. (1999). (Org.). *As artimanhas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes.
- Vilhena, J. & Santos, A. (2000). Clínica psicanalítica em Comunidades. Um desafio contemporâneo. In *Cadernos do Tempo Psicanalítico* (Rio de Janeiro: SPID), 32, 9-35.

Recebido em: 31-08-2009 Aceito em: 26-04-2011

Autoras:

Lurdes Perez Oberg – Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio. Professora Adjunta da Universidade Veiga de Almeida e Supervisora em Psicologia Comunitária do Serviço de Psicologia Aplicada da UVA. Pesquisadora associada ao Laboratório de Práticas Sociais Integradas, LAPSI-UVA. Participa das atividades do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, desde 2004, com interesse em pesquisas que articulam a clínica com outras áreas do saber e também na construção de projetos sociais em comunidades de baixa-renda. Publicação da tese de doutorado pela Ed. Biblioteca 24x7/SP em 2008: *Do Rio das Vitruvianas à Galeria dos Desconhecidos: Um estudo em Psicologia Social Comunitária na localidade de Muzema*. Pesquisadora associada ao Laboratório de Pesquisa e Intervenção Social, LIPIS, da PUC-Rio. <<http://lattes.cnpq.br/4791151958412742>>.

Junia de Vilhena – Psicanalista. Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social – LIPIS da PUC-Rio. Pesquisadora da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Pesquisadora correspondente do Centre de Recherches Psychanalyse et Médecine, CRPM-Pandora. Université Denis-Diderot Paris VII. Membro do GT da ANPEPP “Processos de subjetivação, Clínica Ampliada e Sofrimento Psíquico”. <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4788614U1>>.

Enviar correspondência para:

Lurdes Perez Oberg
Rua Visconde de Caravelas, 41/303 – Botafogo
CEP 22 271 021, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: lurdes.oberg@gmail.com

Junia De Vilhena
Av. Ataulfo de Paiva, 135 sala 613 – Leblon
CEP 22440-901, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: vilhena@puc-rio.br