

II CONGRESSO DE PSICOLOGIA

Infância e Adolescência,

tema da entrevista com Fúlvia
Rosemberg
páginas 4 e 5

A Clínica em Instituições

é discutida por Sérgio Maida
página 7

O Trabalho do Acompanhante Terapêutico,

na resenha de Peter Pál Pelbart
página 8

As Questões Práticas da Profissão

Você está recebendo uma edição especial do *Jornal do CRP-06*, cujo objetivo é o de complementar as informações acerca do II Conpsic-Congresso de Psicologia, que acontece no próximo mês de outubro. Na edição passada demos início à discussão dos temas que serão abordados durante o evento, através da entrevista nas páginas centrais, com o psiquiatra Franco Rotelli que falou sobre a "Desospitalização".

Nesta edição alguns assuntos são tratados por seus temas específicos como no caso da "Clínica em Instituições", e "O Psicólogo na Equipe Multiprofissional". Em outros optamos por entrevistar o próprio conferencista como é o caso da psicóloga e pesquisadora da Fundação Carlos Chagas, Fúlvia Rosemberg que aborda a aplicação prática do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na próxima edição, que circulará antes do Congresso, falaremos sobre "Saúde e Trabalho" e "Saúde e Instituição", além de uma entrevista com o psicanalista Chaim Samuel Katz, que no Conpsic falará sobre "Saúde Mental e Saúde Pública".

Entendemos ser importante lembrar que a realização deste congresso é o cumprimento, por parte da gestão "Movimento", de sua plataforma política. É preciso, no entanto, diferenciar este congresso dos demais que são realizados no país na área psicológica, na medida em que possibilitará aos participantes uma discussão profunda sobre os aspectos inerentes à profissão. Esta constatação é demonstrada de maneira clara por todos os nossos entrevistados que têm tratado das práticas profissionais.

Além disso, grande parte dos congressos realizados discutem a psicologia nas suas mais diferentes linhas

de atuação, como psicologia analítica, psicodrama, entre outros. Sem contar que predomina nestes casos, os assuntos teóricos, onde são apresentados trabalhos de pesquisa.

Acreditamos que este II Conpsic tratará, sim, dos aspectos teóricos, mas contemplará, em especial, nossas questões práticas. Uma confirmação desta intenção é que até o final de julho, a Comissão Organizadora do evento recebeu cerca de 50 trabalhos para serem apresentados no Congresso e, deste total, apenas dois são teóricos, os demais são exemplos práticos da atuação profissional. O prazo para entrega destes trabalhos foi prorrogado até o dia 20 de agosto e, até o fechamento desta edição, outros continuavam chegando.

Também a abertura para exposição de trabalhos em forma de posters foi a maneira encontrada para a democratização das apresentações. Caso fossem feitas apenas comunicações, a quantidade de apresentação de trabalhos seria limitada.

Outro ponto fundamental no evento é o seu próprio tema "A Profissão do Psicólogo e a Saúde" - que trata o profissional como parte atuante desta área. É importante frisar a importância da realização do I Conpsic, em novembro de 1988, o qual abriu este espaço de discussão. O interesse dos profissionais em relação a acontecimentos desta natureza levou a Comissão Organizadora a aumentar o número de participantes de 600 para mil profissionais.

Esperamos que a promoção do II Congresso de Psicologia tenha uma continuidade dentro do CRP, enquanto instituição, e não apenas como compromisso das gestões que se sucederem, uma vez que esta ação é uma tarefa da entidade, ou seja: abrir um espaço de reflexão com a categoria.

■ CURTAS ■

Dispensa do Ponto

O Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região, enviou ofício às Secretarias Municipal e Estadual da Saúde de São Paulo, solicitando a dispensa do ponto dos psicólogos interessados em participar do II Conpsic, que acontecerá em outubro próximo.

A Secretaria de Estado respondeu ao ofício, dando a seguinte orientação: para ser autorizado o afastamento será necessário enviar à Secretaria de Governo relação dos pretendentes à participação, os quais serão identificados com nome, RG, cargo ou função-atividade. Além disso, deverão informar o temário do evento, com prazo de antecedência de no mínimo 15 dias.

Já a Secretaria Municipal também sugere que os interessados formulem solicitações individuais de afastamento, na conformidade das disposições inseridas no Decreto Municipal nº 25.300/88, regulamentador da matéria.

Esclarecimento à Categoria

O editorial do *Jornal do Federal*, edição nº 26 julho-agosto/91, afirma que, neste ano, houve "elevado número de profissionais que cancelaram suas inscrições junto aos Conselhos Regionais". E também aponta "redução, até certo ponto drástica, do número de Conselheiros de cada região".

O CRP-06 esclarece que tais informações não se confirmam no âmbito de sua atuação. O número de pedidos de cancelamentos de inscrições apresentará diminuição de 1990 para 91. A exemplo, no ano de 1990, nos meses de maio, junho e julho tivemos ao todo 288 pedidos de cancelamento; enquanto que, em 1991, esse total no mesmo trimestre foi de 145.

Em relação ao número de Conselheiros, não aconteceu redução significativa. Dos 30

membros que iniciaram a atual gestão no Conselho, 26 deles permaneceram em atividade, tanto nas reuniões plenárias (realizada às terças-feiras, com 14 participantes em média, neste ano) quanto nas comissões.

Curso de Psicofarmacologia

A Escola Paulista de Medicina, através do seu Departamento de Psicobiologia, promoverá, nos dias 26 e 27 de outubro de 1991, o III Curso de Psicofarmacologia para Psicólogos.

Este curso visa ampliar o conhecimento do mecanismo de ação de drogas psicotrópicas sobre os distúrbios psicológicos, psiquiátricos e neurológicos, vinculando-o a uma aplicação prática imediata de seus respectivos tratamentos.

Em função da extrema carência desta disciplina nos meios universitários do nosso país, o curso tem despertado grande interesse entre os psicólogos.

Os temas a serem abordados são: classificação das drogas psicoativas e seu mecanismo de ação; estimulantes e anorexígenos; drogas usadas no controle da epilepsia e ansiedade; hipnóticos; psicofarmacologia das psicoses - doença efetiva, antidepressivos, lítio e esquizofrenia; analgésicos opiáceos; dependência de drogas; alcoolismo; alucinógenos; consumo de drogas por crianças e estudantes do Brasil.

O local do evento é o Anfiteatro do SESC - Av. Paulista, 119 - capital de São Paulo. O horário é das 8:00 às 18:00h e as vagas são limitadas.

Inscrições e informações: SP - Capital - Escola Paulista de Medicina, rua Botucatu, 862 - Edifício de Ciências Biomédicas - Departamento de Psicobiologia, fones 570.1442 e 572.5470 com Nereide, Tânia ou Dilú, das 14:00 às 17:00. Interior e outros Estados:

CONNECT - Organização de Eventos, fone 853.7498 - via ordem de pagamento. O apoio é do Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região.

Curso no Conselho

Nos dias 9 e 10 de dezembro de 1991, o CRP-06 promoverá o curso "Psicopatologia do Trabalho e Ergonomia", a ser ministrado pelos docentes Damien Cru e Dominique Dessors - pesquisadores em psicopatologia do trabalho e ergonomia, integrantes da equipe de Christophe Dejourns na CNAM, França. O horário do curso é das 9h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00, o local é Aliança Francesa, Rua General Jardim nº 182. Vagas Limitadas. Inscrições e informações pelo telefone 549.9799.

Artigos sobre Ética

Os psicólogos interessados em divulgar artigos referentes às questões éticas, devem encaminhá-los ao Conselho. Tais artigos serão analisados e poderão ser, eventualmente, publicados na revista "Psicologia e Profissão".

Seminário de Ergonomia

O 5º Seminário Brasileiro de Ergonomia acontecerá de 12 a 13 de dezembro de 1991, no Centro de Convenções Rebouças, São Paulo. A participação está aberta a 200 profissionais que poderão se inscrever também nos cursos (antes e após o Seminário) desenvolvidos por conferencistas estrangeiros. Para quem tem interesse em apresentar trabalhos o prazo para encaminhamento é 30 de outubro próximo. O endereço para envio é Rua Borges Lagoa, 74 - CEP 04038. O evento conta com o apoio do CRP-06. Informações pelo fone (011) 549.9799.

Conselho Regional de Psicologia 6ª Região

Conselheiros: Adermir Ramos da Silva Filho, Aicil Franco, Ana Lúcia Jackson, Ana Maria Blanques, Ariedo Germano Junior, Antonio César Frasseto, Benedita Antonia Watana-be, Brônia Liebesny, Carolina do Rocio Klomfahs, Denise Bandeira de Melo, Fausto Afonso Duarte, Frida Zolty Graça Maria Totaro, Irma Macário, José Alfredo Leal, José Zula de Oliveira, Kathia Nemeth Perez, Luiz Celso Manço, Maralúcia Ambrósio Abramovay, Marlene Bueno Zola, Maurício Lourenção Garcia, Mauro Hollo, Regina Heloísa Maciel, Sara Raquel da Silva, Solange Bertolotto Shneider, Valter Apolinário Filho.

Sede - São Paulo: Rua Borges Lagoa, 74 - CEP 04038 - Fone (011) 549.9799.

Delegacias: ABC (Maria Regina Tonim): Rua Luiz Pinto Fláquer, 519 6º andar, sala 61, fones (011) 444.4000. **Assis** (Edgar Rodrigues) Rua Angelo Bertoncini, 345, fone (0183) 22.6224. **Bauru** (Carmem Maria Bueno Neme): Rua Batista de Carvalho, 433, 2º andar, sala 205/206, fone (0142) 22.2284. **Campinas** (Hipólito Carretone Filho): Rua Barão de Jaguara, 1481, 17º andar, sala 172, fone (0192) 32.5397. **Campo Grande** (Zélia Araujo Galaciano): Rua Dom Aquino, 1354, sala 97, fone (067) 382.4801. **Cuiabá** (Maria Aparecida Fernandes): Av. Tenente-Coronel Duarte, 549, 3º andar, sala 302, fone (065) 322.6902. **Guarulhos** (Benedita Antonia Watanabe): Rua Dr. Renato de Andrade Maia, 26 A, fone 208.1736. **Lorena** (Rosângela Dueri Matos): Rua N. S. da Piedade, 185, sala 9, fone (0195) 52.4658. **Ribeirão Preto** (Renier Rozestraten): Rua Cerqueira César, 481, 3º andar, sala 301, fone (016)636.9021. **Santos** (Antonio Carlos Simonian dos Santos): Rua Paraíba, 84, fone (0132) 39.1987. **São José do Rio Preto** (Fátima Cristina Garcia): Rua 15 de novembro, 3171, 9º andar, sala 91, fone (0172)21.2882.

Jornal do CRP-06

O *Jornal do CRP-06* é o órgão de orientação do exercício profissional, publicado bimestralmente pelo Conselho Regional de Psicologia-6ª Região.

Comissão de Divulgação: Maurício Lourenção Garcia, José Zula de Oliveira, Solange B. Schneider. **Edição:** Sueli Zola (MTb 14.824). **Reportagem:** Rita de Sousa (MTb 18.924).

Colaboração: Carmen Silvia Aliende, Oficina de Comunicação.

Diagramação: C & S/Claudir de Araujo

Composição e Arte: C & S Artes Gráficas S/C Ltda. Fone: 575-4565

Fotolito e Impressão: Catálogo Artes Gráficas e Editora Ltda.

Tiragem: 31 mil exemplares

As colaborações enviadas ao *Jornal do CRP-06* poderão ser publicadas integral ou parcialmente. Em ambos os casos, fonte de informação será referida conforme os originais enviados, os quais poderão sofrer ou não alterações consideradas necessárias, de acordo com critérios editoriais.

O Programa do Congresso

Dia 17/10 - 5ª feira

Das 9:00h às 9:30h - Abertura

Das 9:30h às 10:30h - Conferência

"A Clínica em Instituições".
Conferencista: Isabel Marazina.
Coordenadora: Solange Bertolotto Schneider.

Das 11:00h às 12:30h - Mesa-redonda

"Saúde e Instituições".
Expositores: David Capistrano,
Mírsa Elisabeth Dellosi,
Cristina Kupfer.
Coordenadora: Ana Maria Blanques.

Das 14:00h às 15:00h - Painéis.

Das 15:00h às 16:00h - Conferência

"Saúde da Criança e do Adolescente".
Conferencista: Fúlvia Rosemberg.
Coordenadora: Aicil Franco.

Das 16:30h às 18:00h - Comunicações.

Dia 18/10 - 6ª feira

Das 9:00h às 10:00h - Conferência

"Desospitalização".
Conferencista: Franco Rotelli.
Coordenadora: Marlene Bueno Zola.

Das 10:30h às 12:30h - Mesa-redonda

"Saúde Mental na América Latina".
Expositores: Antonio Lancetti,
César Cabral,
Javier Mariategui,
Sandra Fagundes.
Coordenador: Jorge Broide.

Das 14:00h às 15:00h - Painéis.

Das 15:00h às 16:00h - Conferência

"Saúde e Trabalho".
Conferencista: Júlia Abrahão.
Coordenadora: Leda Leal Ferreira.

Das 16:30h às 18:00h - Comunicações.

Dia 19/10 - Sábado

Das 9:00h às 10:30h - Conferência

"Saúde Mental e Saúde Pública".
Conferencista: Chaim Samuel Katz.
Coordenador: Valter Apolinário Filho.

Das 10:30h às 12:00h - Mesa-redonda

"O Psicólogo na Equipe Multiprofissional".
Expositoras: Ana Maria Rodrigues Costa,
Cláudia Daves,
Mara Regina Chuairi da Silva.
Coordenador: Maurício Lourenço Garcia.

Das 13:30h às 15:00h - Mesa-redonda*

"O Psicólogo na Saúde Pública".

Das 15:30h às 17:00h - Mesa-Redonda*

"O Papel dos Conselhos".

* As duas últimas mesas-redondas são abertas ao público portanto, a participação é gratuita.

Das 17:00h às 17:30h - Encerramento.

O Psicólogo na Equipe Multiprofissional

A mesa-redonda que contará com a participação dos expositores - Ana Maria Rodrigues Costa, Cláudia Daves e Mara Regina Chuairi da Silva, tem seu tema discutido, nesta matéria, por Maria Laurinda Ribeiro de Souza, membro do Departamento de Psicanálise do Sedes Sapientiae e supervisora de trabalhos da Rede Pública.

“ O que define, de fato, uma equipe multiprofissional é um projeto comum, em que cada profissional, além de ocupar o lugar que lhe cabe na representação de sua especialidade, reconhece a importância do papel do outro para que o projeto tenha êxito. Não se trata, portanto, de reunir profissionais de diversas áreas, mas de estabelecer uma causa comum, que motive a participação de todos.

Há poucas possibilidades, nesse momento, de tornar efetiva esta idéia. Normalmente, as pessoas que trabalham nas instituições públicas são selecionadas através de concurso, e alocadas em instituições que não escolheram. É muito mais fácil, então, que o trabalho se transforme, no mínimo, cumprimento da rotina. Fica faltando entusiasmo, envolvimento. O trabalhador da saúde não se sente levado em conta. Muitas vezes tem de responder a um programa do qual não participou. Grande parte das instituições não sabe, de fato, a quem serve, e os profissionais que atuam nela não reconhecem o sentido do seu trabalho.

Durante os dezoito anos em que tenho trabalhado junto a instituições públicas, o trabalho multiprofissional tem acontecido, de fato, quando envolve

uma escolha anterior das pessoas envolvidas, ou quando há uma ruptura dentro da própria instituição. No processo de questionamento ao que está se estereotipando, acontece uma organização que permite um trabalho efetivo de grupo.

Quando existem os pré-requisitos para que o projeto multiprofissional aconteça, os resultados são muito gratificantes. Eu participei de um trabalho, por exemplo, que envolveu diversos profissionais, a partir do problema de uma criança que estava internada em estado grave na UTI de um hospital. A UTI, por sua própria função, é um lugar muito fechado, onde o poder médico é bem claro. Normalmente, tem acesso à UTI apenas o pessoal de enfermagem e fisioterapia. Psicólogos e assistentes sociais têm entradas solicitadas ou autorizadas. Nesse caso, por se tratar de profissionais sensíveis também ao lado emocional em questão, foi solicitado um atendimento para a equipe, que acabou se estendendo à família da criança.

Havia um problema bastante objetivo que era a permanente claridade na UTI. A criança tinha muita dificuldade para dormir. Propus então um espaço de reunião para discutir questões concretas do espaço físico.

Um dos médicos sugeriu que fosse feito um toldo para a cama, criando assim um referencial de tempo para a criança. Em resposta à solicitação dos pais foram alterados também os horários de visita. Embora não tenha havido um projeto formal, criou-se um espaço interno na equipe cujo objetivo comum era tornar o atendimento mais adequado.

Para a equipe, essa experiência foi muito importante. Houve uma desmistificação quanto à rigidez da divisão formal entre o trabalho médico e os demais. Tornou-se possível dividir responsabilidades, respeitando-se a sensibilidade das pessoas da equipe. O trabalho de cada um serviu como respaldo para o trabalho conjunto.

Muitas vezes, a rigidez de um organograma carece de sentido interno para a equipe. E este é outro ponto importante. Para realizar um bom trabalho, uma equipe multiprofissional precisa de tempo. Tanto para criar laços pessoais, quanto para sentir de que forma cada um pode contribuir para viabilizar um projeto. É necessário um momento anterior, afim de que cada um seja reconhecido pelo outro, para que possa se estabelecer a cumplicidade da criação conjunta.

Hoje, o olhar para a intimida-

de de algumas instituições nos mostra um trabalho muito bonito sendo feito. Não é o retrato do coletivo, mas há projetos e pessoas falando deles com prazer.

Mas para que um bom trabalho de equipe possa ser desenvolvido, além do envolvimento pessoal e a reavaliação dos papéis profissionais, alguns obstáculos muito concretos ainda precisam ser removidos. É preciso transformar o estado de desalento em que vive grande parte dos trabalhadores da saúde, que carecem de reconhecimento profissional e salarial. Além disso há a dificuldade de se lidar com o sofrimento humano, a morte e a pobreza, sem contar com retaguarda material ou psíquica.

Finalmente, todo trabalho em equipe precisa de elaboração. Um aprendizado fundamental é que não se pode submeter uma forma de conhecimento à outra. É comum o psicólogo entrar numa equipe multiprofissional acreditando que vai ocupar o lugar do médico, que caberá a ele coordenar a equipe. Não é disso que se trata. Quando pensamos no trabalho multiprofissional, estamos falando da construção de um novo saber. Nada que venha com a pretensão de esvaziar o conhecimento do outro, mas que possa acrescentar algo de realmente novo. ”



Luiz Novas - Agência Folhas

Saúde Criança e Adolescentes

É o tema da conferência que é doutora em Psicologia Social e pesquisadora. Nesta entrevista ela fala da violência cometida, pelo poder adulto hoje, a infância

Se a sociedade pensasse na criança, criaria formas de habitação apropriadas, com maior espaço de circulação.

Qual a avaliação a senhora faz do Estatuto da Criança e do Adolescente?

Fúlvia Rosemberg - Em termos gerais, eu considero que o Estatuto representa um grande avanço na legislação ordinária para a criança e o adolescente. A própria titulação já indica nova tendência, pelo menos a nível de normatização, na sociedade brasileira. Saímos de um Código do Menor e temos um Estatuto que contém propostas relativas às políticas e aos direitos.

O Código tratava das questões da criança e do adolescente numa perspectiva do poder judiciário. Ele centrava-se mais no aspecto da marginalidade, trazendo de maneira subjacente uma concepção do menor baseada na delinquência ou na delinquência em potencial. O Estatuto é diferente, na medida em que rompe com tal conceito e estabelece direitos de todas as crianças e de todos os adolescentes, independente de sua inserção econômica, social etc. Neste sentido, ele funciona melhor como um instrumento de diretriz de políticas do que o antigo Código.

Como está a aplicação do Estatuto nesses meses de vigência?

Fúlvia Rosemberg - A questão da aplicabilidade do Estatuto é bastante complicada nesta sociedade que, de fato, não orienta suas políticas sociais para as camadas mais desfavorecidas da população. Então, os direitos à educação, à saúde etc. estão instituídos, no entanto a efetivação dos mesmos esbarra na estrutura sócio-econômica do Brasil. O caso da aplicabilidade da Constitui-

ção é idêntico, em certos aspectos as leis estão sendo cumpridas, outros exigem uma reordenação estrutural do país.

Uma das normas previstas no Estatuto que já provoca decorrências práticas diz respeito ao não confinamento, não internação de crianças e adolescentes. A extinção da FEBEM no Estado de São Paulo é um exemplo. Isto leva a perceber que a aplicação está se dando mais naquelas questões referentes ao que se denominava antes de "menor".

Por outro lado, há que se considerar que a legislação é instrumento de educação e pressão. Através do Estatuto a sociedade civil reconhece os direitos nele assegurados e pode exigir do governo o seu devido cumprimento, sobretudo quando a garantia do preceito legal implica em mudanças nas políticas sociais.

A Anistia Internacional incluiu o Brasil entre os países que mais desrespeitam os direitos humanos, por causa do extermínio de menores. Não é uma contradição termos um Estatuto avançado, numa nação onde crianças e jovens são dizimados?

Fúlvia Rosemberg - Trata-se de uma contradição igual a tantas outras. Não a considero específica, diferente das demais no nosso país. A criação de sistemas de denúncia de violência cometida contra a criança (tal qual o S.O.S Criança da Secretaria do Menor do Estado de São Paulo) pode ser um dos mecanismos para controlar a situação, porque por trás dos extermínios há a questão da violência do adulto con-

tra uma pessoa fisicamente mais fraca, com menor acesso ao poder. Como acabar com esse tipo de relação humana? Ao meu ver só um forte trabalho de mobilização e sensibilização junto à sociedade conseguiria resolver. É possível processar criminalmente os esquadrões que exterminam; podemos também reforçar os sistemas de segurança pública, mas essas ações têm efeitos apenas parciais e não bastam. Há um nível de violência doméstica que perpassa as classes sociais e apresenta pouca visibilidade. Isto é importante enfatizar, pois nas classes populares a violência contra a criança é visível e denunciada. Nas classes média e alta, entretanto, apesar de também existirem ocorrências violentas, elas escapam das estatísticas, as quais são levantadas nos atendimentos realizados nos serviços públicos.

O que gera essa violência?

Fúlvia Rosemberg - É o poder adulto. Vivemos numa sociedade organizada em função de quem produz e reproduz, isto é, centrada num modelo adulto. Na cultura ocidental a violência sempre existiu, com momentos de menor ênfase, como na Europa no período anterior à revolução industrial. Nas décadas de 70 e 80, a partir da mobilização dos grupos sociais - principalmente os discriminados, como os homossexuais, os negros e as mulheres - muitos acontecimentos do cotidiano que antes eram restritos ao domínio privado, tornaram-se públicos. Foi nessa época que passamos a ter maiores informações sobre a violência física e sexual contra as crianças. Os fatos, portanto, não são contemporâneos, apenas ficaram mais visíveis.

Você se referiu às sociedades ocidentais. Como é a situação em outras culturas?

Fúlvia Rosemberg - Temos informações, embora parciais, indicando que as formas de relacionamento entre adultos e crianças nas sociedades indígenas parecem ser mais permissivas.

Mas, há outro aspecto importante, necessário de se salientar, que são as diferentes maneiras de manifestação da violência. Nas populações pobres do Brasil, os atos dessa violência provocam vários fenômenos. Um deles é o menino de rua. E os motivos que levam os meninos saírem de casa tem a ver com a dificuldade de relacionamento, geralmente com o padrasto. Quer dizer, a criança ou adolescente vai para a rua porque quem ficou em casa tem mais poder que ele, teve o poder de organizar e ser dono daquele espaço.

Quais são as principais causas de mortalidade entre os adolescentes no Brasil?

Fúlvia Rosemberg - As causas mais importantes de mortalidade entre jovens, em qualquer classe social, são de violência. No segmento da população pobre, constatam-se os assassinatos e as ocorrências com os meninos de rua, por exemplo. Nas classes de maior poder aquisitivo, observam-se acidentes de automóvel e motocicleta. Essa situação indica o mal estar em que se encontra o jovem, o qual está sujeito a uma violência - não só física e direta, mas simbólica, onde sua individualidade e suas necessidades são desrespeitadas.

No caso das condições de vida,

le da ança do scente

ia de **Fúlvia Rosemberg**
ia, professora de Psicologia
Função **Carlos Chagas**.
diversas formas de violência
o, contra aqueles que vivem,
e a juventude.



Fabio M. Salles - Agência Folhas

na infância, basta olhar a capital de São Paulo. A quantidade de grades nos prédios demonstra que a sociedade se organiza sem pensar na criança. Se pensasse, criaria formas de habitação humana mais apropriadas, com espaço de circulação, sem precisar trancar tanto.

A grande imprensa vem divulgando pesquisas que apontam o aumento do uso de álcool e drogas entre os adolescentes. Por que esse aumento?

Fúlvia Rosemberg - É preciso ter cautela, não com os resultados das pesquisas, mas com o tratamento dado pela mídia às questões de uso de drogas entre os adolescentes. A tendência é tratar o tema num tom sensacionalista. Depois há ressalvas quanto aos próprios dados das pesquisas. Existem elementos metodológicos a serem considerados. Um deles surge durante o levantamento das informações. Estamos vivendo um momento (pós-ditadura) mais permissivo, onde a pessoa fala, sem tanta censura, da sua vida, dos seus hábitos etc. Então, ao responder um questionário, o indivíduo revela comportamentos que antes eram ocultos. Por isso, fica difícil saber se houve um crescimento na incidência do uso de álcool e drogas ou se o que aumentou, na verdade, foi a explicitação desse comportamento.

Com maiores possibilidades de expressão, eu quase aposto que qualquer indicador que se levante - seja sobre casamento, divórcio, aborto etc - os resultados das pesquisas apontariam para aumento.

Agora, outro aspecto que deve ser pensado se refere a maneira pela qual a sociedade adulta utiliza a suposição de que os jovens estão se drogando mais e, portanto, estão perdidos.

E qual é o uso que os adultos fazem dessa suposição?

Fúlvia Rosemberg - Usam a suposição para reprimir. Beatriz Cotrim, socióloga da Escola Paulista de Medicina, está elaborando uma tese exatamente nesta linha. Fizemos juntas uma análise afim de verificar como a utilização de drogas aparecia nos livros didáticos. Constatamos a inadequação no modo que os adultos lidam com a questão.

Os livros didáticos tratam o adolescente como um débil mental, como se ele não tivesse a menor capacidade de discernimento - um indivíduo passível de influência, provável vítima de pessoas (amigos, talvez) maquiavélicas. Já o uso de drogas é mostrado como algo inserido num circuito inexorável. Se o jovem fuma um cigarro (cujo pode conter maconha escondida) passa a ser candidato à utilização de heroína.

O mais interessante é que a ênfase das orientações didáticas se dá em relação às drogas ilícitas, quando a maior incidência, na prática, é do álcool, dos medicamentos e outras drogas liberadas e acessíveis no mercado.

O debate sobre drogas segue sempre a linha repressiva?

Fúlvia Rosemberg - Existem basicamente duas posições. Uma perspectiva considera que se deva banir da sociedade o uso de drogas, álcool e cigarro. Outra concepção leva a aceitar o uso consciente e regulado. A

primeira posição vê as relações humanas de maneira extremamente autoritária. A segunda, nem tanto.

Nos países desenvolvidos - sobretudo Estados Unidos e Canadá - há um problema real com o uso de drogas ilícitas. Daí nos países menos desenvolvidos (no caso, o Brasil) temos uma absorção dessa problemática, como se aqui a situação fosse idêntica.

E o tratamento da questão fica sendo igual, apesar das circunstâncias diferentes?

Fúlvia Rosemberg - Pela mídia sim. Os jornais falam que é um problema terrível, que houve um aumento alarmante etc. Mas é necessário pensar seriamente nas consequências desse tipo de repercussão, pois esta permite que os adultos se apossam ainda mais do universo das crianças e dos jovens. Não nego que o uso de droga é uma questão. O adolescente que faz uso de forma contínua pode realmente ser um problema. Todavia, dizer que há enorme disseminação no Brasil e que trata-se de uma problemática social prioritária, daí eu discordo.

Fala-se muito, atualmente, em educação moderna, aberta.

As crianças e adolescentes de hoje são mais livres?

Fúlvia Rosemberg - Estamos inseridos num meio social completamente ambíguo. Existe uma permissividade aparente, talvez mais vinculada ao consumo. E por outro lado, há restrições nas possibilidades para as crianças e adolescentes; os grandes centros urbanos são hostis - tudo lhes é desfavorável: poluição, transporte, alimentação, falta de espaço etc.

Existem mecanismos de prevenção possíveis para garantir o bem estar na infância e juventude?

Fúlvia Rosemberg - As medidas preventivas devem estar no âmbito das políticas sociais. O exercício pleno dos direitos de cidadania e a criação de canais, onde as crianças e os adolescentes possam exprimir suas insatisfações com o cotidiano, com a vida, com a sociedade e com os adultos, são algumas das possibilidades de prevenção.

Além disso, a mudança na relação estabelecida pelo adulto é necessária, embora essa meta seja complicada. Não adiantam campanhas de massa, por exemplo, mostrando que não se deve violentar a criança. Nunca se sabe o impacto que estas teriam na cabeça de pessoas mais autoritárias, que manifestam a agressividade de forma menos controlada.

Tem uma corrente em Psicologia Social, principalmente nos Estados Unidos e Inglaterra, que tenta entender como a injustiça ocorre a nível individual. Existem fatores macroestruturais determinando, mas tem também a adesão pessoal. Ou seja, quem bate na criança é um indivíduo e não a sociedade.

Então, nessa linha de estudo se fala da exclusão moral. Quer dizer, as crianças estariam excluídas de um código moral que regem os adultos. E por elas não pertencerem a tal grupo, as regras de respeito ao seu espaço, a sua integridade, ao seu conhecimento etc, podem ser quebradas sem que se constitua um corte no código, pois os preceitos morais se aplicam apenas aos adultos. Modificar isso é bem difícil, mas seria bastante interessante.

O menino vai para a rua, porque quem ficou em casa tem mais poder do que ele.

ERRATA

No anúncio veiculado na edição n.º 72, com o título **PSICOLOGIA E AIDS**, onde constou a informação sobre oferta de Grupos de Trabalho, deveria constar: **Grupos de Estudo**.

A supervisão e grupos de estudos sobre Psicologia e Aids tem a coordenação de Célia Klouri - CRP-06/08801-7
Informações: (011) 64.3130 (tarde)

ANUNCIE AQUI - FONE 549-9799

A PSICOTERAPIA EM REVISTA

INSIGHT: Uma revista séria e inteligente, de ótima qualidade gráfica e editorial, escrita por profissionais da área, e que traz diversificadas posições a respeito dos assuntos que interessam a todos nós psicólogos, psicanalistas, psiquiatras e estudantes. Ao assinar INSIGHT você estará permanentemente se atualizando e atualizar-se é um grande fator do sucesso profissional. INSIGHT é uma revista para ler, pensar discutir e colecionar. É ainda um veículo que abre espaço para você divulgar o seu trabalho.

Assine INSIGHT e Participe!

Ligue já: Central de atendimento ao leitor (011) 283.5689

Ou escreva para: Lemos Editorial & Gráficos Ltda

Rua Itapeva, 518 - Cj. 209 - São Paulo/SP - CEP 01332

PSICOLOGIA

SP COGEAE
COORDENADORIA GERAL
DE ESPECIALIZAÇÃO,
APERFEIÇOAMENTO
E EXTENSÃO - PUCSP



PONTIFÍCIA
UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE SÃO PAULO

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PSICOLOGIA

ARQUÉTIPOS E MITOS GREGOS
Coordenação: Nestor Efraim Rojas Bocalandro
de 09/09 a 02/12
2ª feira, das 20:00 às 22:30h

AIDS E COMUNIDADE
Coordenação: Rosa Maria S. Macedo
Professora: Célia Cristina Marcos Klouri
de 09/09 a 25/11
2ª feira, das 15:00 às 17:30h

FONE: (011) 263-0211 R.225 - 362 65-0118 FAX: (011) 262-0180

PSICOLOGIA

SP COGEAE
COORDENADORIA GERAL
DE ESPECIALIZAÇÃO,
APERFEIÇOAMENTO
E EXTENSÃO - PUCSP



PONTIFÍCIA
UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE SÃO PAULO

APERFEIÇOAMENTO EM PSICOLOGIA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO DEFICIENTE AUDITIVO (210 HORAS)

Coordenação: Maria Cristina da Cunha Pereira Yoshioka
Dirigido a: Psicólogos com experiência na área clínica
ou escolar, de no mínimo 2 anos.
Entrevistas para seleção: dia 27/08, das 10:00 às 15:00 h
Trazer Currículo.

FONE: (011) 263 0211 R.225 - 362 65 0118 FAX: (011) 262-0180

O LEITOR ESCREVE

Maria Cecília Meirelles Ortiz enviou carta ao Conselho, da qual reproduzimos abaixo os principais trechos, bem como a nossa resposta.

O juiz me pediu um laudo, o que faço? Sob título em epígrafe, o Jornal do CRP-06, de julho/agosto de 1989, deu a público um breve artigo, de autoria desconhecida, que trouxe graves equívocos de natureza jurídico-conceitual.

A signatária alertou o seu Conselho, sobre os lapsos verificados no artigo em aprêço, através de um trabalho de quarenta e oito páginas, devidamente analisado - por quem de direito - no nosso Regional.

O artigo mencionado pela psicóloga foi publicado na edição n.º 61 de julho/agosto 1989. O ideal seria, do ponto de vista jornalístico, que as críticas elaboradas pela mesma, tivessem sido encaminhadas para publicação durante aquele ano. De qualquer forma, os leitores interessados em conhecer o conteúdo de tais críticas poderão entrar em contato com a assistente da Comissão de Ética.

Para finalizar, gostaríamos de esclarecer que o artigo em questão não é de autoria desconhecida. Consta no expediente do jornal o nome e o registro profissional do Jornalista responsável pela redação das matérias.

F.M.U.

As Faculdades Metropolitanas Unidas encaminhou-nos carta contestando matéria publicada na última edição deste Jornal. Abaixo reproduzimos a íntegra da correspondência, bem como a resposta do CRP-06.

“Diante da publicação realizada no último jornal n.º 72 julho/agosto sobre a F.M.U., nós da direção da Faculdade de Psicologia ficamos surpresos com a notícia ali publicada uma vez que desconhecemos a existência dos 20% de profissionais, que dizem ter sido demitidos bem como a ocorrência de prejuízos aos alunos e pacientes.

Apenas gostaríamos de esclarecer, que temos lutado no processo de forma-

ção de psicólogo, transmitindo a todo momento a necessidade de verificar os fatos em uma visão precisa, objetiva sempre respeitando o outro. Este tem sido o ponto de partida de nossos princípios, o que acreditamos devesse ser o de qualquer pessoa para estar inserida em um contexto social longe da corrupção, falsidade e negligências éticas. Isto é função primordial para existir com dignidade sem distorção dos fatos. Com bases nesses princípios, uma vez que as informações publicadas são errôneas e infundadas, causa-nos estranheza que a direção da Faculdade de Psicologia e respectivos departamentos em nenhum momento tenham sido consultados acerca do referido episódio, o que nos leva a solicitar uma retratação por parte do referido Conselho.

Certos de que este órgão, o Conselho Regional de Psicologia, preserva sua dignidade e ética, colocamo-nos à disposição para qualquer informação atual ou futura, para que não venha mais a cometer certos enganos que são extremamente prejudiciais ao bom nome e reputação que deve manter.

Subscrevem: José Augusto Rossetto Júnior, Diretor da Fac. de Psicologia; Armando C.P. Coelho, Chefe de Departamento Psicologia Básica; Edda A.Q. Simões, Chefe do Departamento de Psicologia Aplicada; Mirian Rodrigues de Souza, Chefe de Departamento Psicologia Escolar, Social e da Personalidade; Marlene Shayer, Chefe de Departamento Disciplinas Afins e Pedagógicas; Maria Angela C. Rossetto, Chefe de Departamento de Psicologia Clínica.

Em resposta à F.M.U, temos a dizer que: o número exato de professores de Psicologia demitidos é 14. Se esse total não corresponde a 20% do quadro de professores de Psicologia, isto não nega, entretanto, que as 14 demissões ocorreram. Assim sendo, não houve distorção do fato. E mais: reiteramos nossa posição frente aos acontecimentos. As referidas demissões prejudicam não só os alunos em sua formação profissional, mas também a população que é atendida pela Faculdade.

Catálogos sobre Drogas

Estão à disposição para consulta dos psicólogos, duas publicações que o Conselho adquiriu do CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da Esco-

la Paulista de Medicina. São elas: Catálogo das Publicações Científicas Brasileiras sobre o Abuso de Drogas Psicotrópicas e Catálogo de Centros Brasileiros para Tratamento e Prevenção de Dependências de Drogas.

TERAPIA FAMILIAR

SEFAM - Sociedade de Estudos da Família oferece cursos de formação, com 3 (três) anos de duração, em terapia familiar e de casal, para psicólogos e médicos. Informações para seleção de candidatos pelos fones (011) 871.3677 e 65.6049.

Instituto Sedes Sapientiae Jornada Anual: IV Encontro "Reich no Sedes"

Dias 18.10.91 - 20:00h às 22:30h
19.10.91 - 9:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h
Palestras, Mesas-redondas e Atividades Vivenciais
Coordenadoras: Luiza Revoredo Rêghin CRP-06/4671-7,
Leila Cardenuto CRP-06/1507-1 e Lucília Lima Cerri
CRP-06/10693-2
Inscrições e informações: Instituto Sedes Sapientiae
Rua Ministro Godoy, 1484 fones (011) 262.8024 e
263.8074

CURSO A TÉCNICA DO DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Marlene S. Vieira CRP-06/26956-1
Informações: fone (011) 209.1632

ANUNCIE AQUI 549-9799

A CLÍNICA EM INSTITUIÇÕES

Sérgio Maida - Analista Institucional, com atuação em supervisão de trabalhos nos órgãos públicos nas áreas de saúde, educação e minoridade - aborda o tema da conferência que será proferida por Isabel Marazina.

“ Em geral, o trabalho nas instituições públicas constitui-se numa grande queixa. Tanto por parte dos usuários, quanto por parte dos agentes. No Brasil, serviço público é sinônimo de pobreza, carência e falta de recursos. Quem procura este tipo de serviço são pessoas de baixo nível sócio-econômico, que têm poucas chances de ter outro tipo de atendimento. O que acontece, às vezes, é buscarmos atendimentos alternativos, populares, que excluem o modelo de atendimento institucional, que caracteriza-se pelo modelo médico de atendimento clínico.

O restante das queixas vêm dos próprios agentes da saúde, que se ressentem de condições e estímulos para o trabalho. Mas não seria bom nos atermos a esse aspecto que, sem deixar de ser verdadeiro, muitas vezes funciona como obstáculo ou justificativa para a estagnação. Tenho me deparado com isso no meu trabalho de supervisão.

Em parte, isto acontece porque o clima é de tanta carência, que os próprios agentes ficam contaminados e acabam repetindo a demanda dos usuários. E, também, porque o modelo predominante é o modelo médico e, em alguns casos, o que Foucault caracteriza como seu sucessor, que é o modelo psicanalítico. Ambos são coerentes com um tipo de prestação de serviços, onde o usuário é colocado - e se coloca - numa posição de carência. Imagina-se que será possível dar a ele algo que se supõe que o profissional ou a instituição possa ter.

Eu acredito que as grandes dificuldades do trabalho em instituições referem-se a estas questões. Tenho observado, na prática, que a possibilidade de criar um atendimento realmente produtivo passa por superar o modelo médico e, inclusive, o psicanalítico. Além do que, trata-se de uma decisão de caráter político.

Quase todas as experiências que tiveram êxito no campo da saúde mental, em instituições públicas, contaram com o apoio e o incentivo intenso por parte do poder público. Tanto em relação ao ponto de vista econômico - mais recursos - quanto à decisão política de privilegiar a saúde mental, conferindo-lhe uma importância que normal-

mente não lhe é dada. Geralmente, o Estado não vê a saúde mental como um campo muito produtivo, inclusive politicamente, na medida em que este não reverte em votos ou prestígio.

Já vimos fortes movimentos políticos contra a superação desses modelos, porque isso implica, necessariamente, numa ruptura com padrões incorporados. Eu colocaria, como exemplo, os modelos que têm sido aplicados em outros tipos de práticas terapêuticas, mais próximas das características da própria população, e que têm a ver com uma abertura do serviço para o exterior do claustro psiquiátrico, que funciona como uma espécie de segregação. Eu colocaria o modelo do acompanhante terapêutico - embora não goste desse nome - a terapia ocupacional e, no campo da minoridade, onde tenho trabalhado bastante, os educadores de rua.

A superação dos modelos clássicos e intrinsecamente conservadores, passa por uma mudança política e de linguagem, além da incorporação de novos recursos técnicos e da elaboração de estratégias de atendimento que singularizem o paciente. É preciso elaborar modelos específicos para cada situação, e isto implica num conhecimento muito mais profundo da realidade do usuário.

Não se trata apenas do saber psiquiátrico, psicanalítico ou médico, baseado em diagnósticos ou quadros psico-patológicos. Estamos falando de uma mudança de postura, que implica também em outros aspectos. Os assistentes sociais, por exemplo, têm contribuído

bastante na superação desse modelo, na medida em que estão muito em contato com a realidade social, religiosa, com as práticas próprias de cada indivíduo e da região em que vive.

Isso significa um esforço por parte dos agentes, que eu acredito que eles estejam dispostos a fazer, desde que recebam apoio e incentivo econômico do poder público. Para que o atendimento nas instituições realmente se torne efetivo, é necessário promover uma espécie de desaprendizagem, voltada para o exercício da prática em cada situação específica. Não se trata de completar a formação acadêmica para que o profissional esteja preparado para o trabalho nas instituições, mas de evitar a repetição mecânica do conhecimento teórico estabelecido.

O atendimento público, paradoxalmente, embora aconteça em uma situação de pobreza e carência, dispõe de uma quantidade de recursos muito maior que o atendimento privado. Trata-se de ter um apoio político e aproveitar recursos como, por exemplo, a possibilidade de um trabalho multidisciplinar. A disposição de trabalhar em equipe faz com que o grupo se transforme ao mesmo tempo em que ocorre a transformação desejada para os usuários.

Outro recurso é a possibilidade do trabalho grupal. As experiências deste tipo, em consultório, estão penetradas pelo modelo do atendimento individual, enquanto que, nas instituições públicas, pela quantidade da demanda e reduzido número de técnicos, se aplica ao atendimento grupal como forma de atender mais gente ao mesmo tempo, aproveitando

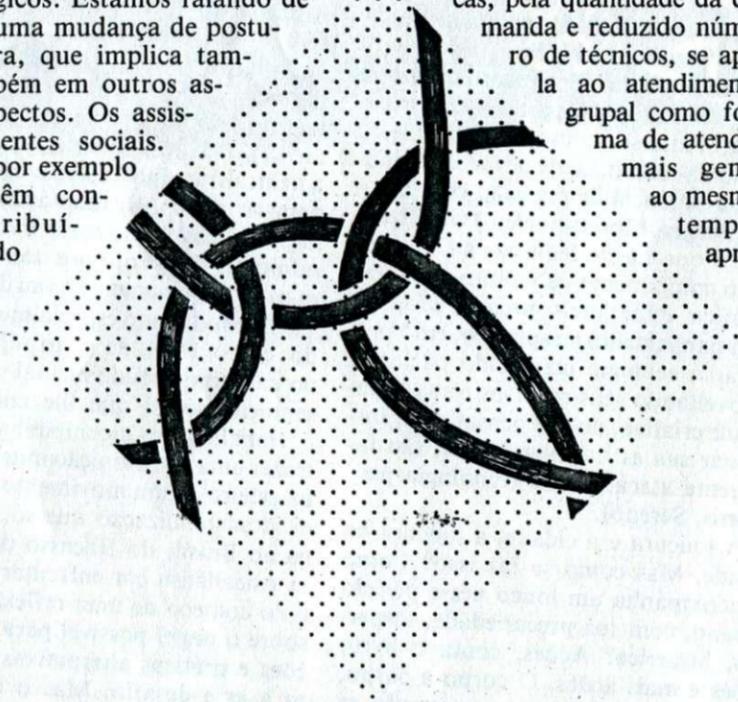
veitar mais o trabalho de cada técnico ou aumentar as estatísticas de atendimento.

Não é o que deveria acontecer. Em alguns casos, o atendimento coletivo - como recurso específico do campo da saúde mental - deveria ser indispensável, na medida em que promove uma espécie de socialização da análise, diluindo a separação rígida entre o atendente e o atendido. Em muitos casos, o próprio paciente passa a funcionar como agente terapêutico, tanto em relação ao grupo quanto ao meio social em que vive. Diferentemente do atendimento privado, o trabalho em instituições não é contaminado pela expectativa de lucro.

Acompanhando as transformações políticas do País - o fim da ditadura e a abertura democrática - têm sido realizadas algumas experiências que apontam para uma descentralização do poder no campo da saúde mental. Através de práticas grupais e, em alguns casos - até de práticas que poderíamos chamar de autogestivas - tem sido promovida uma maior participação tanto dos agentes como dos usuários.

A descoberta da importância do fator institucional dentro do processo de cura, não só como espaço físico, mas como continente de uma série de intenções e de afetos, tem estimulado experiências como a comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional. Atualmente já se fala em centro de convivência, em hospital-dia. A transformação de um hospital psiquiátrico num hospital-dia implica num esforço muito grande, por isso eu coloco a importância da decisão política.

A instituição, muitas vezes, reproduz as condições produtoras de loucura, ampliando-as, porque inclui nesse processo de reprodução da angústia os próprios agentes da saúde. Nesse momento é necessário fazer um trabalho com a própria instituição. Quando se perde a paixão e o envolvimento com o trabalho, surge a burocratização e o envelhecimento precoce. O trabalho de análise institucional consiste em descobrir e reconhecer, junto com o grupo, quais são as causas e como se dá esse processo de impotenzamento. A partir daí, com os recursos que o grupo e a instituição têm busca-se encontrar uma saída possível. Se eu não acreditasse nisso, não poderia trabalhar nesse campo. ”



A RUA COMO ESPAÇO CLÍNICO

Peter Pál Pelbart

A paciente está em pé sobre o parapeito da ponte. Debaixo dela, cinco metros de vão livre e o cais do rio. O suicídio é iminente. O diálogo que segue é curto, talvez seja o último. "Diga que acredita em mim ou eu me atiro". Ele, com um certo esforço (detesta mentir): "Acredito. Agora desça daí". Ela, sorriso triunfante e malevolente: "Descer? Por quê? Já percebeu que eu sou mesmo um monstro. A melhor solução é pular". Ele se aproxima devagar: "Você nunca quis caluniar seu pai. Fui eu quem a forcei a isso. Você resistiu o quanto pôde". Surpresa, ela se descuida um pouco e pergunta por que ele fez isso. "Porque me enganei", responde, e se atira sobre ela, salvando-a. Desfecho razoável para uma noite pavorosa como essa, que começa num prostíbulo de luxo. Ali a paciente toda maquiada oferece-se indiscriminadamente a qualquer cliente. Resgatada a tempo do mais sórdido, já a caminho de casa ela corre até a ponte, e escapa da morte, como se viu, graças à energia e doçura desse insólito anjo da guarda.

Mas quem é ele? Um anjo de verdade, um amigo de mentirinha, um terapeuta, um salva-vidas, um bombeiro de almas? Ou será simplesmente um desses 33 acompanhantes terapêuticos que se reuniram um belo dia do ano retrasado em São Paulo para relatarem suas experiências de rua com pacientes, e que agora publicam suas reflexões no volume **A rua como espaço clínico. Acompanhamento terapêutico?**

Apesar do aspecto cinematográfico da cena, ela é verídica: o rio é o Danúbio, a cidade Viena, a paciente chama-se Cecily, o ano é 1896 e o "acompanhante terapêutico" (?), pasmem, é nada menos que... Dr. Sigmund Freud, em carne e osso. Quem quiser degustar a versão dramatizada do episódio, está convidado a abrir o roteiro para cinema escrito por Jean Paul Sartre em 1959, e intitulado simplesmente **Freud**. Quem preferir saborear essa mesma cena em imagens inesquecíveis, não perca o filme de John Houston, parcialmente baseado nesse roteiro de Sartre e que entre nós (na televisão) levou o título de **Freud para além da alma**. Mas quem, não satisfeito com isso, quiser ainda vasculhar o essencial - a saber, que raio de prática é essa em que se está com o paciente em plena rua, enfrentando as situações as mais cotidianas, esdrúxulas ou perigosas, como a que enfrentou Freud (mas não só), não deixe de recorrer a esse primeiro livro abrangente publicado no Brasil sobre o tema e organizado pela Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia "A Casa". Resultado daquele Primeiro Encontro Paulista de Acompanhantes Terapêuticos realizado em 1989, **A rua como espaço**

clínico - Acompanhamento terapêutico, lançado pela Editora Escuta, é um esforço pioneiro para a teorização dessa pequena revolução silenciosa em curso já há alguns anos no campo da saúde mental.

Então Freud acompanhante terapêutico? O fundador da psicanálise teria sido também iniciador dessa prática tão recente e tão pouco psicanalítica, do ponto de vista de sua técnica e do seu enquadre? Uma ou outra cena relatada neste volume (por exemplo, Camargo e seu paciente suicida-homicida) até tem alguma semelhança com aquela vivida por Freud às margens do Danúbio, sobretudo no que concerne ao caráter emergencial do que foi, de fato, uma verdadeira operação de salvamento. Mas o sentido mais amplo desse trabalho ainda embrionário difere totalmente tanto da emergência psiquiátrica quanto da interpretação psicanalítica, embora eventualmente possa comportá-los, e a ambos.

O serviço de A.T. foi criado com o objetivo inicial de oferecer ao paciente, fora dos horários de um Hospital-Dia, por exemplo, continência suficiente na sua relação com a cidade e a família, evitando-se assim a internação. Mas o salto qualitativo que faz a riqueza dessa história acontece quando se descobre que "é possível oferecer muito mais do que continência com a intervenção do acompanhante terapêutico", nesse "mais exterior dos espaços terapêuticos, no mais interior do social" - e que é a cidade como espaço clínico (Carrozzo).

Qual passou a ser então o propósito do trabalho, tendo em conta esse "muito mais"? Não tirar o louco da rua, mas levá-lo de volta a ela, precisamente para aquele lugar do qual ele foi, a partir de um certo momento da história, excluído. Mas não para "reinseri-lo", como se diz hoje com tanta obviedade e num tom paternalista que já não esconde a conotação normatizante. Trata-se, como diz o primeiro ensaio da coletânea, de devolver ao louco sua potência de conexão com o social (Berger, Morettin, Neto) viabilizando "o que há de legítimo na loucura como componente da Cultura". O que significa estar mais preocupado, no acompanhamento terapêutico, em "preservar a **ecologia mental** do paciente, aproveitando seus recursos e sua capacidade criativa, do que pensar em transformar sua estrutura psíquica, tão facilmente atacada pela tecnologia **psi**" (Porto, Sereno).

A loucura e a cidade, a loucura na cidade. Mas como se faz isso? Como se acompanha um louco nesse périplo urbano, com sua precariedade, dispersão, bizarrice? Ações, conta o livro, ações e mais ações. O corpo a corpo, a andança, o ir juntos montando as

cenas, por mais tresloucadas que elas sejam, em que os pacientes se reconhecem, experimentem, se experimentem, o que eles não conseguiriam efetivar sozinhos devido a sua forma de ser singular. Ou melhor, devido a sua particular (e vencida) "forma de produzir o mundo", e que o mundo dos vencedores (o nosso) coibiu e banuiu (Baremblyt). Nessa produção conjunta de mundo trata-se de ir ampliando seu leque de agenciamentos, referências, de gestos antes impossíveis, de sentidos outrora inconsistentes demais, de lugares até então inexistentes, ou proibidos, ou terroríficos.

A proposta irredutível do paciente, no momento do acompanhamento, é ir à Bolívia? Faz-se as malas, põe-se as no carro, vai-se ao aeroporto e vê se dá para trocar a máquina fotográfica por uma passagem. A paciente se enxerga como artista plástica? Intensifica-se esse viés na rua, no ônibus, no supermercado - a sequência mostra como os terceiros da cidade "entram" na cena, a enriquecem e enriquecem o repertório da paciente (Caiaffa). Sim, o importante é o resgate do acontecimento e das marcas que ele deixa e abre. Daí o aspecto tão surpreendente de todos os relatos, seu caráter cênico, seu sabor dramático, teatral, tridimensional. Clínica tridimensional. O teatro da vida, sem roteiro prévio, montado a dois (ou mais) no vasto cenário da cidade.

Por mais recente que seja a formulação dessa técnica e embrionária sua teorização, a estratégia clínica parece clara. Não cortar os pés do paciente para que ele caiba no divã, não cortar-lhe a cabeça para que ele caiba no hospital, nem retirar-lhe o coração para que ele caiba na cidade. Mas tampouco abandoná-lo à própria sorte, como se esse novo liber(t)alismo não ocultasse uma perversão maior, a da desresponsabilização do Estado (e da sociedade) com o destino daqueles que esse mesmo Estado e sociedade ajudaram, através do confinamento e da exclusão, a neutralizar. Inofensivos, agora já podem ser soltos. Readaptáveis, agora o mercado haverá de reabsorvê-los **naturalmente**. Quase que por decreto, declara-se subrepticamente o fim da loucura!

Num momento especialmente delicado como esse, de rearranjo político no campo da saúde mental e da representação social que lhe corresponde, o trabalho dos acompanhantes pode trazer uma contribuição inusitada. Vem na esteira de um movimento planetário de desospitalização que só agora chega ao Brasil, do fracasso de uma certa psicanálise em enfrentar a psicose, e do começo de uma reflexão fecunda sobre o papel possível para as instituições e práticas alternativas na resposta a esse desafio. Mas o campo está

móvel. Em meio às disciplinas e forças que se degladiam nesse terreno específico de saber e poder, os acompanhantes, como recém-chegados no baile, precisam de cotovelos para poderem marcar presença. As inúmeras perguntas que atravessam, os relatos e comentários do livro dão conta desse empurrar-empurra. Interpretação ou "ato interpretativo" (ou ainda "ação possibilitadora")? Topar qualquer parada? (como entrar num delírio para sair de sua captura?) Até onde bancar a indiscriminação nesse corpo a corpo? (o relato comovente de um almoço preparado a dois, em que o paciente pergunta: somos casados? e ela responde: você se lembra do dia do nosso casamento? (Sereno, Aguiar, Mendonça) Qual o papel da palavra? Acompanhamento é memória (Nogueira)? E os perigos do amor total (Chnaiderman)? E a função do trabalho (Marques)? Que relação manter com a família (o acompanhante não acaba sendo terapeuta familiar)? Como fazer acompanhamento não individual, mas coletivo, ali onde a loucura é gerada na rua, espaço "privado" do pobre (Cesarino)? Como instrumentalizar, respaldar, dar continência ao próprio acompanhante?

Essas perguntas são indício de uma salutar indecisão. Seria bom se o acompanhamento não se apressasse em respondê-las apenas em função de uma urgência "profissionalizante" e não tivesse pressa em virar isso que muitos esperam dele: mais uma tecnologia útil (e soft, isto é, mais palatável para o neoliberalismo de nossas elites) de contenção à disposição de psiquiatras desacompanhados (Marazina) ou clínicas ineptas.

Felizmente, é todo o contrário que ocorre com essa coletânea. Ela demonstra como uma prática em gestação no campo da saúde mental, ao aliar tamanho grau de cuidado, invenção e experimentação, não só expande o leque de intervenções e produções possíveis **com (e da)** loucura, mas também reduza nossa viciada percepção social sobre ela.

É que não nos tem bastado desvendar o labirinto psíquico da loucura. E só a palavra (que já é muito) ainda tem sido pouco. O que nos é proposto agora, a meu ver, é não menos fundamental: que essa forma singular e labiríntica de produzir um mundo reate de modo inédito com a labiríntica coreografia da cidade.

Peter Pál Pelbart *leciona filosofia na PUC-SP e é terapeuta de psicóticos no Hospital-Dia "A Casa". É autor de Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão (Brasiliense, 1989)*