MARISA SAMEA

**TERAPIA OCUPACIONAL E GRUPOS :
EM BUSCA DE ESPAÇOS DE SUBJETIVAÇÃO**

*Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo,
como parte dos requisitos para obtenção
do título de Mestre em Psicologia.*

SÃO PAULO

2002

MARISA SAMEA

**TERAPIA OCUPACIONAL E GRUPOS :
EM BUSCA DE ESPAÇOS DE SUBJETIVAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Inês Assumpção
Fernandes

SÃO PAULO

2002

**Ficha Catalográfica preparada pelo Serviço de Biblioteca
e Documentação do Instituto de Psicologia da USP**

Samea, M.

Terapia ocupacional e grupos: em busca de espaços de subjetivação /
Marisa Samea. – São Paulo: s.n., 2002. – 184p.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de
São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho.

Orientadora: Maria Inês Assumpção Fernandes.

1. Terapia ocupacional 2. Reabilitação 3. Saúde mental I. Título.

**TERAPIA OCUPACIONAL E GRUPOS :
EM BUSCA DE ESPAÇOS DE SUBJETIVAÇÃO**

MARISA SAMEA

BANCA EXAMINADORA

J. S. Russo
(Nome e Assinatura)

Art. 7 de G. T. Ferreira
(Nome e Assinatura)

M. Amato Fenucci
(Nome e Assinatura)

Dissertação defendida e aprovada em: ____/____/____

Para meu pai, Manir, que conseguiu criar condições e tão afetuosamente me incentiva a buscar o desafio do conhecimento.

Para minha mãe, Odette, companheira e amiga, que me ensina a olhar a vida com compreensão. e sabedoria.

Para Tuti, com quem aprendi um pouco mais sobre a coragem e a resignação.

Para Arnaldo, com gratidão, por sua continência e amor.

Para Fernanda, que brilha com sua coragem e encantamento.

Para Sofia, que ilumina com sua alegria de viver.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Maria Inês Assumpção Fernandes que me acompanhou com delicadeza e consistência, ajudando a tornar esta travessia tão prazerosa.

Ao Celso, Regina, Moa e Paulo, referências sempre presentes.

À José Mayer Paine, pelas palavras cheias de inspiração e encorajamento.

Aos professores da Pós-Graduação da Psicologia, pelas infinitas e diversas contribuições, cujos reflexos estão presentes neste trabalho.

Ao Prof. Paulo de Salles Oliveira, pelo acolhimento inicial no universo da pós-graduação.

À Prof. Arakcy Martins Rodrigues, in memoriam, que, com seu jeito singular e provocativo, instalou em mim um novo olhar sobre a reflexão teórica.

Ao Prof. Milton Santos, também in memoriam, por sua humildade e extrema generosidade em compartilhar conhecimentos.

Às Professoras Ligia Assunção Amaral e Viviane Santalucia Maximino, por suas criações e valiosas investigações no campo teórico e especialmente pela ajuda e receptividade por ocasião do exame de qualificação.

À Nalva e Cecília, do Departamento de Pós-Graduação de Psicologia Social, pela preocupação e ajuda constantes com prazos e papéis.

À Emilia e Neusa, pela “derradeira” ajuda na revisão do texto.

À Flávia Liberman, companheira de histórias e trajetos, com quem aprendo sobre o ofício terapêutico, sobre a amizade, sobre a vida.

Aos companheiros da Prefeitura, com quem tenho compartilhado idéias e construções, projetos e desassossegos. Em especial às amigas Regina Castanheira, Maria Cecília Galletti, Susana Le Roux, Stela Maris Nicolau, Christina Ribeiro e Siomara Rolla pelo forte incentivo e pelas trocas tão fecundas.

À Luciana Verzoni, pelo companheirismo e ajuda na área da comunicação alternativa.

À Maria Cecília Lorenzi, que me “contaminou” com seu amor à pesquisa.

Aos amigos da Atoesp, por continuarem acreditando e investindo no fazer coletivo.

À Maria Inês Brito Brunello, da Terapia Ocupacional da USP, pela receptividade com que me acolheu em seu Projeto.

Aos meus colegas, professores da Uniso, pelo empenho constante na direção da formação e aos meus alunos, por fermentarem minha prática e reflexão.

Ao Governo do Estado de São Paulo e Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo, por permitirem a realização desta pesquisa na Estação Especial da Lapa.

Aos funcionários da Estação Especial da Lapa, por ajudarem a disparar em mim tantos questionamentos e reflexões.

Às estagiárias de terapia ocupacional Míriam e Renata Varella, pelo envolvimento nos caminhos deste grupo e por tornarem a tarefa de ensinar-aprender tão interessante. À Renata, ainda, pela ajuda na digitação da coleta de dados.

Aos sujeitos que tenho acompanhado no ofício da terapia ocupacional, por me ajudarem a descobrir como me implicar com o mundo, com a vida...

Em especial aos sujeitos desta pesquisa, por compartilharmos um pouco da humanidade nesta travessia...

*A vida só é possível
reinventada.*

Cecília Meireles

SUMÁRIO

MAPEAMENTO: UMA INTRODUÇÃO	1
1. Trajetórias	1
2. Objetivos	8
3. Sobre os lugares na rede social.....	8
4. Situando um pouco mais nosso território	15
 1 – PERCURSOS DA REABILITAÇÃO	20
1.1. Inserções da Terapia Ocupacional	20
1.2. Breve histórico da Reabilitação no Brasil	24
1.2.1 . Repensando a reabilitação.....	29
1.2.2. Reabilitação Baseada na Comunidade e Reabilitação Psicossocial ..	33
1.2.3. Experiências que trafegam entre os campos	36
1.3. Terapia ocupacional e as transformações da técnica	42
1.4. Grupos e terapia ocupacional.....	47
 2 – O REFERENCIAL TEÓRICO PARA O ESTUDO DOS GRUPOS	54
2.1. A concepção teórica de Pichon-Rivière	54
2.1.1. Aprendizagem	60
2.1.2. Papéis	63
2.1.3. Unidade de trabalho: existente – interpretação – emergente	66
2.1.4. Momentos do grupo: pré-tarefa, tarefa, projeto	66
2.1.5. Vetores do cone invertido	69
 3 - MÉTODO	71
3.1. A Instituição Estação Especial da Lapa	74
3.2. Procedimentos.....	79
– 3.2.1 Critérios para a formação do grupo	79

3.2.2. Questões institucionais	81
3.2.3. Enquadre	82
3.3. Coleta de dados	83
3.3.1. O processo de formação do grupo	85
4 - ITINERÁRIOS	88
4.1. Embarque	91
4.2. Percurso	100
4.3. Retratos: lembranças e revelações	102
4.4. Mudança de rota	113
4.5. Movimentos	116
4.6. Passagens	123
4.7. Novos trajetos: Perspectivas	145
CONSIDERAÇÕES FINAIS	157
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	165
Anexo 1 – Consentimento Informado.....	179
Anexo 2 – Dados dos participantes	180

RESUMO

SAMEA, Marisa. *Terapia Ocupacional e Grupos: em busca de espaços de subjetivação*. São Paulo, 2002. 184p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Esta pesquisa consiste na realização de um estudo sobre um grupo de terapia ocupacional, na tentativa de se observar um processo grupal no campo da reabilitação, no que diz respeito à articulação entre subjetividade e lugar social de seus integrantes. Refletir sobre a possibilidade do grupo de terapia ocupacional constituir-se em espaço para a construção de novos projetos de vida para os participantes, considerando-se a manifestação de *limites* – sejam eles de ordem física, psíquica, social ou institucional – e de *potencialidades* que emergem, é nosso objetivo.

A discussão apóia-se em pesquisa realizada com sujeitos portadores de deficiência ou transtorno psíquico na Estação Especial da Lapa, através da constituição de um grupo de Terapia Ocupacional e o acompanhamento de seu processo durante 7 meses. Foram realizadas atividades internas à instituição e também algumas saídas aos espaços sociais. Para a análise do processo grupal, utilizou-se o referencial teórico de E. Pichon-Rivière (embora a condução do grupo respeitasse os procedimentos da Terapia Ocupacional), aliado aos conhecimentos da prática em terapia ocupacional. Pela utilização do referencial pichoniano, considera-se que os aspectos institucionais são constituintes do processo, portanto a leitura grupal é mediada pelas questões do contexto institucional.

A partir da reflexão sobre o campo das deficiências e o campo da saúde mental, busca-se discutir a possibilidade de maior diálogo entre essas duas áreas de conhecimento, no sentido de apontar o grupo como dispositivo de investigação e intervenção em reabilitação. A abordagem grupal em terapia ocupacional é pensada sobre sua condição de permitir a manifestação de conteúdos relativos às histórias subjetivas e inter-subjetivas, sua elaboração e a possibilidade de sua re-significação.

Pelos conteúdos que se manifestaram e pela análise do processo grupal, considerou-se a efetividade deste dispositivo e a possibilidade do mesmo oferecer uma abertura, uma ampliação do campo de ação e teorização no trabalho com reabilitação.

ABSTRACT

SAMEA, Marisa. Occupational *Therapy and Groups*: seeking subjective spaces. São Paulo, 2002, 184p. Master Thesis. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

The present project focus on an occupational therapy group in order to study a group process in the rehabilitation field in terms of the relationship between the participants' subjectivity and their social space. It is our aim to consider the possibility of making the occupational therapy group a space to build new life projects for the participants, taking into account their *limitations* – physical, psychic, social and institutional – and their *potentialities*.

This discussion is supported by a seven-month study carried out at Estação Especial da Lapa in an Occupational Therapy group formed by disabled or psychically disturbed people. Activities were developed inside the institution as well as in social environments outside. The group process analysis was based on E. Pichon-Rivière's theoretical reference (although the group work followed the Occupational Therapy procedures) combined with the knowledge obtained in the occupational therapy practice. According to the Pichonian reference, the institutional aspects take part in the process, therefore, the group reading includes the institutional context issues.

Considering the disability and mental health fields, we discuss the possibility of a more intensive interchange of knowledge between these two areas in order to make the group a device for the rehabilitation investigation and intervention. The Occupational Therapy group approach is analyzed in terms of its condition to promote the manifestation of contents related to subjective and inter-subjective history and in terms of its formation and the its possibility of acquiring a new meaning.

Based on the manifested contents and the group process analysis, the effectiveness of this device as well as its prospects to provide new practical and theoretical basis were studied.

MAPEAMENTO: UMA INTRODUÇÃO

Eu não sei aonde me dirijo, só sei por onde vou.

Guimarães Rosa

1. TRAJETÓRIAS

Esta pesquisa consiste na realização de um estudo sobre um grupo de terapia ocupacional com sujeitos adolescentes e adultos portadores de deficiência física, deficiência mental ou transtorno psíquico, na tentativa de se observar um processo grupal no campo da reabilitação.

Pretendemos utilizar o **grupo** como dispositivo de investigação das articulações entre subjetividade e lugar social dos sujeitos integrantes do grupo e como dispositivo de intervenção na prática da terapia ocupacional, dentro de um contexto de reabilitação.

Reportamo-nos aos conhecimentos da área psicossocial para a intervenção em reabilitação, fazendo uma interlocução das produções normalmente utilizadas no campo da saúde mental com a área das deficiências. Nesse sentido, tentamos situar nossa questão reportando-nos às interfaces terapia ocupacional* – psicanálise – psicologia social, por entendermos que o encontro entre essas abordagens pode fertilizar as indagações que temos formulado em nossas reflexões a respeito da produção de subjetividade.

A concepção que nos norteia indica que os processos de constituição do sujeito acontecem através da produção intersubjetiva, onde estão implicados o mundo interno, as questões intra-psíquicas, portanto os processos inconscientes, e seu interjogo com a dinâmica vincular, ou seja,

* Embora consideremos a relevância das designações do termo Terapia Ocupacional (com as iniciais em maiúsculas ou minúsculas), não entraremos especificamente nesta discussão, neste estudo. BENETTON (1994) opta por Terapia Ocupacional com iniciais em maiúsculas como referência à profissão, com o caráter de método e a grafia de terapia ocupacional em minúsculas quando da aplicação de técnicas específicas. Neste estudo não faremos a distinção entre as duas grafias.

a subjetividade é determinada histórica e socialmente enquanto o sujeito se constitui como tal no processo de interação entre os sujeitos, do qual o vínculo, como relação bicorporal, e o grupo, como rede vincular, constituem unidades de análise. (QUIROGA, 1984)

O grupo se constituiria como matéria-prima para a compreensão do sujeito, das articulações entre questões intrapsíquicas e as determinações concretas, situadas a partir do lugar desse sujeito na estrutura social. (FERNANDES, 1994a).

O grupo, portanto, pode ser pensado como um veículo de produção de subjetividades, o que ele poderia captar e revelar em relação às marcas subjetivas de cada integrante e, em contraponto, o que ele ocultaria.

Segundo BARROS, as oposições indivíduo-grupo, indivíduo-sociedade vêm no bojo da construção da categoria indivíduo presente desde o século XVI, ganhando destaque nos séculos XVIII e XIX, em que, no processo de "interiorização", o "individual" ganha "um registro de sentidos que marca formas de estar, sentir, pensar e viver o mundo". (BARROS, 1993, p.147).

Este modo de funcionamento "individualizante" sobre os objetos e as práticas acabam por privatizar atos e afetos. E a autora prossegue dizendo que

o grupo, nesta perspectiva, vem a inserir-se como intermediário da relação indivíduo-sociedade. Duplica-se a dicotomia indivíduo-grupo e grupo-sociedade, na tentativa de se estabelecer uma passagem "mais suave" da compreensão dos fenômenos individuais aos sociais. O que se percebe é a insistência do "social" como algo "externo" ao individual mantendo-se a mesma lógica disjuntiva (interno-externo, *indivíduo-grupo*) (p. 147).

Citando GUATTARI e ROLNIK (1986), BARROS coloca que

a noção de subjetividade não pode ser, portanto, confundida com a de indivíduo. Ela não é um dado e, assim, "não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo". Uma coisa é a individuação do corpo. Outra é a multiplicidade dos agenciamentos da subjetivação: a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social. (BARROS, 1993, p.149).

O grupo pensado de forma individualizante fica colocado como intermediário entre o nível "individual" e o nível "social". Mas, "se fizermos deslocar a noção de grupo

para a noção de subjetividade, o que encontraremos será multiplicidade e provisoriidade" (BARROS, p.151).

Assim, os pequenos grupos nos parecem instrumentos privilegiados de investigação e intervenção no universo das populações marginalizadas e excluídas do tecido social, em um momento contemporâneo no qual aspectos básicos como a cidadania, a ética e os direitos humanos colocam-se em evidência e paradoxalmente apontam para os longos caminhos, ainda a percorrer, na direção de maior justiça social. Mas, a

complexa relação entre cidadania e subjetividade nos alerta que, para além das idéias de autonomia e de liberdade, a subjetividade envolve as idéias de auto-reflexividade e auto-responsabilidade, a materialidade de um corpo, e as particularidades potencialmente infinitas que conferem o cunho próprio e único à personalidade. (FERNANDES, 1999a, p.328)

O panorama que temos, portanto, é aquele marcado por um "modelo de desenvolvimento que transformou a subjetividade num processo de individuação burocrática e subordinou a vida às exigências de uma razão tecnológica que converte, na realidade, o sujeito em objeto de si próprio". (Op. Cit., p.329)

Essas reflexões iniciais sobre subjetividade e grupo têm povoado nossa trajetória profissional. Principalmente nos serviços públicos de saúde, como terapeutas ocupacionais, temos utilizado o grupo terapêutico como intervenção, com processos e produções bastante interessantes. Na busca de estratégias de atenção à população com deficiência ou com transtorno psíquico, nosso olhar e nossa escuta têm procurado captar as questões relativas à **subjetividade**, para além do olhar reducionista que enxerga, num primeiro plano, a patologia. Assim, considerando o transtorno psíquico e a deficiência como fenômenos manifestos, com expressões no universo corporal e psíquico, portanto imprimindo marcas no subjetivo, temos procurado ir ao encontro das representações daí advindas, e seus complexos desdobramentos, ao invés de buscar técnicas corretivas ou de normalização.

Paralelamente à prática, ao longo dos anos, procuramos espaços de estudo e formação que pudessem nos instrumentalizar para a complexa ação de coordenar grupos. Desse modo, a formação na técnica de Grupo Operativo baseado na Psicologia Social de Enrique Pichon-Rivière e a fundamentação teórica da Psicanálise têm sido importantes

ferramentas na construção de nosso trabalho. A própria formação na técnica de Grupo Operativo, pouco depois da finalização da graduação em terapia ocupacional, foi uma experiência marcante e fundamental em nosso percurso. Os múltiplos processos vividos, as inquietações, as interrogações, a incessante busca de elaboração teórico-prática, os movimentos percebidos em relação às subjetividades – nossa e dos outros sujeitos do curso, a partir do lugar de integrantes na constituição e história de um grupo durante 4 anos foram, com certeza, determinantes para a escolha do tema nesta pesquisa. Nossa experiência como docentes na formação de novos coordenadores de grupos, as supervisões recebidas e as supervisões dadas aos alunos, as vivências institucionais como integrantes de diversos grupos também têm instigado nosso interesse na tentativa de sistematizar nosso conhecimento e formular algumas articulações teórico-práticas nesse campo.

Desde então, as indagações sobre as questões grupais e sua utilização como recurso terapêutico vêm permeando nossa trajetória e estimulando nossa reflexão. Esse tema tem sido objeto de pesquisa principalmente na área de saúde mental, preponderantemente a partir da clínica com fronteiriços, com intensos estudos da psicologia social e da psicanálise.

RENÉ KAËS*, um dos estudiosos franceses contemporâneos que tem se debruçado sobre o tema grupos, cujas produções iniciais datam de 1970, refere-se à hipótese de haver um enigma a ser decifrado nesse objeto, que provoca, ao mesmo tempo, excitação e pânico, pois

o grupo nos solicita a explorar outras configurações psíquicas do espaço interno: somos confrontados com o múltiplo, o complexo, o heterogêneo, no embate contra o caos e a ordem, contra o um e as partes, ou contra as repartições ou os partos do singular e plural. A colocação em perspectiva do plural na pluralidade se revela de repente como a queda num abismo, tal como as relações figura-fundo, unidade-múltiplo, conteúdo-continente. (KAËS, 1997, p.21)

* No Brasil, KAËS tem sido um teórico discutido principalmente por FERNANDES através da Disciplina de Pós-Graduação da Psicologia Social da USP "Narcisismo, Alteridade e Grupo Operativo", através de sua coordenação de fóruns de discussão onde este autor tem sido debatido e de suas publicações nesta área (FERNANDES, 1996, 2001).

A intervenção em grupos na Terapia Ocupacional* conta ainda com restrita produção científica e esta refere-se principalmente à área de saúde mental, no atendimento a psicóticos e neuróticos graves, e tem se revelado como terreno fértil à investigação. As observações de nossa prática grupal, o conhecimento de várias outras experiências nas quais o grupo tem sido utilizado com resultados bastante interessantes, os conhecimentos teóricos aliados às trocas entre os pares têm indicado a pertinência e relevância do estudo desse território como contribuição à prática clínica e social.

Em nosso percurso profissional, participamos da constituição das equipes de saúde mental, com um intenso trabalho com psicóticos e neuróticos graves em Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme registrado no capítulo “Construindo Pontes” (1999) in VIEIRA, M.C.T. e cols. *Tecendo a rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo (1989-1996)* e também mantivemos “canais abertos” a outras demandas, com outras parcerias na UBS e comunidade. Assim, alguns trabalhos junto a sujeitos com deficiências e suas famílias contaram com nossas intervenções. A própria equipe de saúde mental – basicamente constituída por psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional – fez diversas composições com fisioterapeuta, fonoaudiólogo e assistente social e conseguiu absorver parte dessa demanda. Foram planejadas e executadas ações conjuntas e também alguns sujeitos com deficiências foram incluídos em nossos espaços de atendimento: grupos de atividades, grupos com famílias, trabalhos conjuntos com Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), interlocuções com os equipamentos da comunidade (escolas e recursos profissionalizantes).

Com a instalação do PAS (Programa de Assistência à Saúde) em 1996, na região do Butantã, município de São Paulo, onde atuávamos, por não aderirmos à proposta, fomos deslocados para outros projetos da Prefeitura até que, em 1997, conseguimos uma articulação com o Centro de Docência e Pesquisa em Fisioterapia, Fonoaudiologia

*Nos estudos relativos à concepção do trabalho grupal na terapia ocupacional, existem diferenças e mencionamos algumas proposições: BENETTON (1994) sugere a denominação de *grupo de atividades* quando cada paciente faz sua atividade e mantém uma relação individual com a terapeuta e *atividade grupal* quando os pacientes realizam algo em conjunto. Já MAXIMINO (2001) nomeia *grupo de atividade* “aquele cuja consigna principal é ‘estamos aqui para fazermos atividades’, o que implica em ação e uso dos materiais.” (p. 16). Estaremos concebendo o grupo de terapia ocupacional como aquele que faz uso de atividades (plásticas, gráficas, saídas, passeios, entre outras) e que inclui as dinâmicas de execução tanto individuais quanto coletivas. Tentaremos justamente descrever e analisar os processos de realização dos projetos, os processos vinculares neste trajeto, objetivando levantar hipóteses acerca do dispositivo grupal em relação às subjetividades envolvidas.

e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, ao qual fomos prestar serviços na condição de comissionados. Em 1999/2000, tivemos uma inserção no Projeto de Extensão “Espaço Lúdico Terapêutico” (ELT), da Terapia Ocupacional, sediado no campus da USP, mas também com uma parceria com a Estação Especial da Lapa, Instituição do Fundo Social de Solidariedade do Palácio do Governo, onde atuamos na assistência, no ensino a estagiários de observação e atuação, e realizamos a coleta de dados para esta pesquisa.

O fato é que, ao longo desses anos, deparamo-nos com a imensa dificuldade de acesso e trânsito dessas populações – deficientes e psicóticos – nos espaços sociais, públicos ou privados, fosse por obstáculos concretos como barreiras arquitetônicas e dificuldades de acesso físico, como pelo lugar simbólico que tais populações ocupam na rede de relações sociais. Seu lugar social aparece preponderantemente cristalizado, com poucas chances de mobilidade e se existe algum movimento, este normalmente revela-se estereotipado, empobrecido. Suas histórias revelam imensas dificuldades e, às vezes, impossibilidade de acesso aos equipamentos sociais, sejam recursos de saúde, escolas, espaços culturais, locais de profissionalização, locais de trabalho, espaços de convivência e socialização. Portanto, as questões relacionadas ao **espaço** e ao **lugar** também permeiam nossa atenção, já que o grupo, como instrumento de investigação da subjetividade, tentaria capturar as determinações concretas – o lugar do sujeito na estrutura social – articuladas com as questões intra-psíquicas (FERNANDES, 1994a). A melhor compreensão, então, de alguns conceitos desenvolvidos na geografia - espaço e lugar - e de como se dariam suas relações, também interpõem-se em nosso estudo. O espaço entendido como produção (SANTOS, 1978) indica possíveis caminhos a percorrer nesse sentido.

Ora, o espaço, como as outras instâncias sociais, tende a reproduzir-se, uma reprodução ampliada, que acentua os seus traços já dominantes. A estrutura espacial, isto é, o espaço organizado pelo homem é, como as demais estruturas sociais, uma estrutura subordinada-subordinante. (SANTOS, 1978, p. 145).

Segundo SILVA (1978),

o objeto lógico refere-se ao espaço e lugar seria a categoria hierarquicamente seguinte. O espaço é pois o maior lugar possível. O lugar manifesta-se como área, região, território. Estes são uma expressão do lugar. O espaço geográfico considerado por este caminho categorial não pode ser considerado isoladamente da população, quer se trate do homem-habitante, quer do homem-produtor. Essa população percebe e toma consciência do espaço em que vive e trabalha. Por isso a importância das relações: o lugar determina as relações e estas, o lugar. Daí a decorrência ontológica: o lugar e a relação entre os lugares, assim como entre a população e esta e o lugar. Uma trama de relações e lugares. (p.7)

Sobre o espaço humano, SANTOS (1982) coloca que o mesmo

“compreende as áreas que permaneceram como espaço biológico, incluídas, porém, na rede de relações que, em nossos dias, já não são estritamente econômicas, senão também políticas, etc, relações efetivas, mas também potenciais. Se existem espaços vazios, já não existem espaços neutros.” (p.17)

Para esse autor, o espaço seria a soma dos resultados da intervenção humana sobre a terra, que inclui o espaço construído, que é espaço produtivo, pelo espaço construído que é apenas uma expectativa e ainda pelo espaço não-construído, mas suscetível de tornar-se um valor.

Espaços sociais lembram a perspectiva de território - "extensão superficial que alude a certa distribuição dos corpos, das matérias sociais, no espaço" (PERLONGHER, 1993, p. 49). Invariavelmente remetemo-nos ao lugar, locus, sítio, extensão. Os espaços a que nos referimos são aqueles físicos, geográficos, cartográficos, e também os figurativos, compostos de significações e símbolos. Nos espaços da cidade, espaços urbanos, há aquilo que é visível, concreto, mas também o que é oculto. A rua é um desses espaços. Espaços de passagem, de ligação, ponte e, em contrapartida, lugares sem saída, becos, guetos, obstáculos. A geografia urbana divide, esconde, hierarquiza, segrega, exclui, ao mesmo tempo em que recebe, acolhe, contém...

Os espaços podem ser singularizados pelos sujeitos que por ali se movem, conferindo-lhes novos sentidos e significados, substituindo seu anonimato. Recíprocas podem ser as transformações, a partir da humanização dos espaços. Os espaços podem, então, constituir-se em instrumentos de trabalho, na medida em que revelam e ocultam,

delimitam e circunscrevem, provocam o familiar no estranho e o estranho no familiar (FREUD, 1919) e suscitam a explicitação de conteúdos implícitos, estes com possibilidade de novas significações. Dentro dessa perspectiva, gostaríamos de fazer uma articulação dos processos grupais em relação aos espaços sociais.

2. OBJETIVOS

Nosso objetivo é investigar se um grupo de atividades poderá constituir-se em espaço para a geração e a construção de novos projetos de vida para os sujeitos integrantes portadores de deficiências, sejam elas de natureza física, sensorial ou mental, ou portadores de transtornos psíquicos. Tal suposição apóia-se na investigação sobre a possibilidade de um grupo, como dispositivo, funcionar como uma espécie de incubadora de idéias e ações que impulse algum novo movimento às trajetórias dos sujeitos envolvidos. Enfatizamos nesse objetivo geral *o limite* como categoria, nas suas várias modalidades de manifestação.

Destacam-se:

- ⇒ Diversas formas de manifestação sobre: o resgate das histórias pessoais dos sujeitos participantes, os sentidos para as limitações decorrentes das condições de vida e determinações sociais, o lugar da deficiência ou transtorno psíquico nesse contexto, as diferentes formas de leitura e apreensão das realidades vividas.
- ⇒ A questão da heterogeneidade na constituição grupal, já que o grupo era formado pelo interesse na atividade/tarefa e não por patologias.
- ⇒ Alguns aspectos institucionais e suas influências no processo grupal.
- ⇒ As limitações e potencialidades desta proposta de trabalho com grupos em Terapia Ocupacional.

3. SOBRE OS LUGARES NA REDE SOCIAL

Como este estudo pretende discutir os processos de um grupo constituído por sujeitos com deficiências e sujeitos com transtornos mentais, ou seja, população que se

depara frontalmente com as diversas formas de exclusão social, cremos ser interessante incluir as noções e conceituações que esse campo abrange.

De maneira geral, o campo de ação da Terapia Ocupacional abrange territórios marcados pela exclusão e, segundo BENETTON (1994),

como profissão, a terapia ocupacional é reconhecida como capaz de preencher déficits e superar limitações no âmbito da inserção social, para deficiências geradas por várias causas e níveis. A população alvo da terapia ocupacional, no limite denominada por mim de excluídos sociais, é caracterizada como sendo de indivíduos que apresentam diferentes e sérias dificuldades de ser e/ou se manter socialmente inseridos. Para essa população que não pode olhar o social, ou que o mire sem reconhecê-lo e não é por ele reconhecido, é preciso ir em busca de um sistema que crie condições para garantir a atenção. (p. 166).

AMARAL (1992) refere-se a essa população como sujeitos que apresentam “diferenças significativas”, mas menciona que os estudos e reflexões sobre o desvio apontam preponderantemente para um critério hierárquico e falam de desigualdade, mas não de diferença. Segundo essa autora, os rótulos se sobrepõem à subjetividade e os discursos daí provenientes ficam “contaminados” pela categoria assumida: o louco, o deficiente. Haveria uma redução produzida pela classificação e categorização e o olhar ficaria localizado naquela redução. O contexto ideológico, de alguma forma, aponta para a emergência do desvio como conceito relativo à anormalidade e favorece o desaparecimento das diferenças. AMARAL indica a necessidade de se manter os conceitos em suspenso e a importância de não fazer com que a diferença desapareça. Segundo essa autora, o contato com a diferença desencadeia um conjunto de reações emocionais, conscientes ou inconscientes, cujas inter-relações vão determinar o surgimento de “atitudes, preconceitos, estereótipos e estigmas” (AMARAL, 1992, p. 60). As atitudes seriam

uma **postura** (um posicionamento quase corporal) frente a um dado fenômeno. **Exprimem um sentimento** e preparam, em princípio, uma ação. Atitude refere-se, portanto, a uma disposição psíquica ou afetiva em relação a determinado alvo: pessoa, grupo ou fenômeno. Por ser **anterior ao comportamento** propriamente dito ela é apenas inferível. (AMARAL, 1992, p. 64, os grifos são da autora).

Preconceito seria, segundo AMARAL (1992), uma atitude favorável ou desfavorável, positiva ou negativa, anterior a qualquer conhecimento. O estereótipo seria “um julgamento qualitativo, baseado no preconceito e, portanto, anterior a uma experiência pessoal” (p. 64). O estigma, para essa autora, baseada nas idéias de GOFFMAN (1982), seria “uma inabilitação para aceitação social plena” (AMARAL, p. 66), ou seja, “a partir da conotação de ‘des-humanidade’ aplicada à pessoa com estigma segue-se todo um procedimento de discriminação, de segregação” (op.cit., p. 66).

Parece haver, em relação aos sujeitos com deficiência ou com transtorno mental, de diferentes formas e com níveis diversos, atitudes que apontam para a segregação, em um movimento expulsivo das redes sociais, ao mesmo tempo em que surgem algumas tentativas de inclusão, ensaios da possibilidade de olhar a diferença.

Recorremos às Ciências Sociais e à Psicologia Social para a busca de produções na área da exclusão social, temática que vem se destacando na contemporaneidade.

As desigualdades nas oportunidades e na qualidade de vida não são exclusividade dos sujeitos com deficiência ou com transtornos mentais, mas atingem também idosos, minorias étnicas, mendigos, marginais, constituindo a noção de *exclusão social*, tema de extensos debates intelectuais e políticos, principalmente a partir dos anos 90.

A invenção dessa noção é atribuída a René Lenoir, em 1974. (WANDERLEY, 1999). Segundo essa autora, “a concepção de exclusão continua ainda fluida como categoria analítica, difusa, apesar dos estudos existentes, e provocadora de intensos debates.” (WANDERLEY, p. 17). Há uma série de processos e categorias que se manifestam como rupturas do vínculo social e é difícil estabelecer uma delimitação de sua abrangência. Segundo XIBERRAS (1993), citado em WANDERLEY, “excluídos são todos aqueles que são rejeitados de nossos mercados materiais ou simbólicos, de nossos valores.” (p.17).

É necessário contextualizar a exclusão no tempo e no espaço para qualquer análise pertinente. Os chamados países de primeiro mundo, por exemplo, apresentam problemas de populações crescentes de desempregados – tanto os desempregados de longa duração quanto os jovens que não conseguem um primeiro emprego – que se constituem como os excluídos do mercado de trabalho. No Brasil, existem diferentes

causas de pobreza e exclusão social, temas que revelam múltiplas articulações. Segundo TELLES (1996) "...tal como uma sombra, a pobreza acompanha a história brasileira, compondo o elenco de problemas, impasses e também virtualidades de um país que fez e ainda faz do progresso (hoje formulado em termos de uma suposta modernização) um projeto nacional". (TELLES, 1996, citada em WANDERLEY, 1999, p.19).

Portanto, as relações entre pobreza e exclusão social nos parecem pertinentes neste estudo, uma vez que a condição econômica, como um dos vetores de nosso contexto, atravessa o universo deste trabalho. A população que usualmente frequenta os serviços públicos de saúde no Brasil é aquela margeada pela pobreza em diferentes níveis, às vezes com precárias condições de moradia, educação, lazer e trabalho.

Alguns autores contemporâneos franceses da psicologia e da sociologia (apud WANDERLEY, 1999) têm desenvolvido conceitos para tentar analisar as articulações pobreza-exclusão. PAUGAM (1996) desenvolve o conceito de *desqualificação* e considera a pobreza, por um lado, como produto de uma construção social e, de outro, como problema de integração normativa e funcional de indivíduos que passa necessariamente pela questão do emprego. A criação de políticas indispensáveis à regulação do vínculo social, para esse autor, deve ser atribuída ao Estado. GAUJELAC e LEONETTI (1994), através do conceito de *desinserção*, buscam demonstrar o papel essencial da dimensão simbólica nos fenômenos de exclusão. Analisando os acontecimentos objetivos na esfera do emprego e vínculo social, ressaltam ser o sistema de valores de uma sociedade o definidor dos "fora da norma" como não tendo valor ou utilidade social, o que o conduz a tomar a desinserção como fenômeno identitário na articulação de elementos objetivos e elementos subjetivos. CASTEL (1998), através do conceito de *desfiliação*, discute o sentido de ruptura de pertencimento, de vínculo societal. "O que chamei de desfiliação não é o equivalente necessariamente à uma ausência completa de vínculos, mas à ausência de inscrição do sujeito em estruturas que têm um sentido" (CASTEL, 1998). Esse autor critica a concepção de exclusão, tanto "pela heterogeneidade de usos que o conceito permite quanto pelo perigo que representa na autonomização de situações que só têm sentido quando colocadas dentro de um processo" (CASTEL apud WANDERLEY, 1999, p. 22).

Há que se considerar a relação entre a lógica econômica e a coesão social anteriores às situações de ruptura representadas pela exclusão, e fazer uma distinção entre essa e outras noções como vulnerabilização, precarização e marginalização.

Na literatura brasileira, BUARQUE (1993), através do conceito de *apartação social*, designa um processo pelo qual o outro é considerado como um “ser à parte” (apartar é um termo utilizado para separar o gado). O outro não é apenas um desigual, mas é um “não semelhante”, expulso dos meios de consumo e serviços e também do gênero humano. É uma forma contundente de intolerância social. (NASCIMENTO, 1995, p. 23).

Além da ausência de renda, a pobreza contemporânea está relacionada também ao precário acesso aos serviços públicos e à ausência ou privação do poder de ação e representação. O isolamento social e a solidão podem ser produzidos pela fragilização dos vínculos (família, vizinhança, comunidade, instituições), realidade com a qual temos nos deparado de forma freqüente e intensa em nossa prática nos serviços públicos de saúde.

WANDERLEY também articula a naturalização da exclusão e o conceito de estigma como formas de justificar a reprodução e expansão do ciclo da exclusão. Tanto no nível social quanto do próprio excluído aparecem afirmações que reforçam a aceitação de mecanismos de desigualdade e exclusão. TELLES (1990), citada em WANDERLEY (p.24) afirma que “a estigmatização da pobreza funciona através da lógica que faz os direitos serem transformados em ajuda, em favores”.

A socióloga Maura VÉRAS (1999) menciona que, no Brasil, os processos sociais excludentes estão presentes em toda a nossa história, desde os tempos do Brasil Império até as Repúblicas (Velha, Nova e Contemporânea).

A década de 80 é marcada pelo aumento da pobreza, recessão econômica e, ao mesmo tempo em que se vivia a transição democrática, chama-se a atenção para a segregação urbana, a importância do território para a cidadania, a falência das políticas sociais, os movimentos e lutas sociais.

Milton SANTOS é um dos autores que se sobressai nesse universo, através de suas reflexões sobre espaço e cidadania (SANTOS, 1987). Esse autor chama atenção para o peso do lugar, do território (intra-urbano, sobretudo) e, desse ângulo, para a

questão da cidadania. Aponta que o terceiro mundo tem “não cidadãos” (contraste entre massa de pobres e concentração de riquezas), porque se funda na sociedade de consumo, da mercantilização e na monetarização. Em lugar do cidadão, surge o consumidor insatisfeito, em alienação, em cidadania mutilada.

Cada homem vale pelo lugar onde está. O seu valor como produtor, consumidor, cidadão depende de sua localização no território (...) A possibilidade de ser mais ou menos cidadão depende, em larga proporção, do ponto do território onde se está. (SANTOS, 1987, p. 81).

Os direitos à mobilidade e acessibilidade estariam diretamente relacionados à condição de cidadania.

VÉRAS (1997) menciona que “a cidadania, por outro lado, é também o direito de permanecer no lugar, no seu território identitário, o direito a seu espaço de memória”. Segundo essa autora, os anos 90 são férteis nas produções em relação a esse tema, na literatura estrangeira e na nacional.

ATKINSON (1998), resgatando o debate sobre inclusão social na Comissão Européia nos anos 80 e 90 e com influência direta de Serge PAUGAM (1996), refere-se

à natureza multidimensional dos mecanismos através dos quais os indivíduos e grupos são excluídos das trocas sociais, das práticas componentes e dos direitos de integração social e de identidade (...) ele vai mesmo além da participação na vida do trabalho, englobando os campos de habitação, educação, saúde e acesso a serviços. (VÉRAS, 1999, p. 34).

No Brasil, José de Souza MARTINS (1997) destaca-se por suas contribuições a esse debate. Critica as rotulações feitas ao termo exclusão social, como se então esse rótulo tentasse abarcar a responsabilidade de tudo e dar explicações a tudo. MARTINS menciona que a palavra exclusão não é nova, pois a sociedade capitalista nasce com excluídos, sua estrutura desenraiza a todos para depois tentar incluí-los, com sua lógica própria. A nova dinâmica capitalista demora para incluir a exclusão e esta, então, ganha visibilidade.

Crítica também a “coisificação e fetichização” conceitual, porque essa conduziria mais a uma indução a uma prática do que à expressão de uma prática. Assume as perspectivas sociológica e política, discriminando-as dos reducionismos economicistas.

As políticas econômicas atuais, no Brasil e em outros países, que seguem o que está sendo chamado de modelo neoliberal, implicam a proposital *inclusão precária e instável, marginal*. Não são, propriamente, políticas de exclusão. (MARTINS, 1997, p.20)

Segundo esse autor, as políticas que tentam incluir as pessoas nos processos econômicos, na produção de bens e serviços estão à serviço da reprodução do capital, da forma mais barata e conveniente possível, e à manutenção da ordem política em favor das classes dominantes.

Cria-se, segundo ele, uma nova desigualdade, que necessita ser analisada através de uma fenomenologia dos processos sociais excludentes que produz e reproduz relações marginais. Emerge, portanto, um universo ideológico no imaginário da sociedade de consumo.

O favelado (...), com o simples apertar de um botão da televisão, pode mergulhar no colorido mundo de fantasia e luxo das grandes ficções inventadas pela comunicação de massa; exatamente como faz (...) o milionário que vive nos bairros ricos das grandes cidades. A nova desigualdade separa materialmente, mas unifica ideologicamente. (Op. Cit. p. 21)

Segundo MARTINS, essa nova desigualdade cria uma sociedade dupla, dois mundos que se excluem reciprocamente e, embora parecidos na forma por oferecerem aparentemente as mesmas mercadorias, apresentam oportunidades completamente desiguais. Ou seja, “a nova desigualdade resulta do encerramento de uma longa era de possibilidades de ascensão social, que foi característica do capitalismo até há poucos anos.” (Op. Cit. p. 22)

Uma das consequências da lógica da inclusão precária é a “mentalidade do moderno colonizado”, do homem que se sente feliz por imitar e acredita ser isso a igualdade. Na sociedade da imitação, do falso novo, da vulgarização, perde-se a “capacidade de *criar*, de cultivar a inteligência crítica, de revolucionar as relações

sociais, privilegiando a dignidade do homem como referência fundamental da vida.” (Op. Cit. p. 23).

Nesse sentido, as conceituações e caracterizações aqui descritas nos parecem pertinentes para refletir sobre o lugar ocupado por nossa população-alvo no tecido social, os tipos de inserção possíveis, suas reais chances de mobilidade e a reprodução das relações de acordo com a lógica da exclusão/inclusão marginal.

4. SITUANDO UM POUCO MAIS NOSSO TERRITÓRIO

Nossa experiência no Serviço Público de Saúde, principalmente na periferia rural da Grande São Paulo e na periferia urbana da cidade de São Paulo, a partir de propostas em serviços específicos de reabilitação, em Unidades Básicas de Saúde do Estado e da Prefeitura e em projetos de Extensão, Ensino e Pesquisa da Universidade de São Paulo, revela a complexidade e diversidade das populações-alvo de nossas intervenções. Estamos margeando um campo onde parte dessas populações consegue buscar algum serviço de assistência, trazendo toda uma bagagem de necessidades e demandas e também outra parte que poderia se beneficiar de algum tipo de intervenção, mas que não consegue sequer chegar a qualquer equipamento ou proposta de assistência, denunciando a complexa rede subjacente às problemáticas desse território. Assim, os sujeitos – crianças, adolescentes, adultos ou idosos – com deficiência física, mental, sensorial ou múltipla, os psicóticos e neuróticos graves, entre outros, revelam explícita ou implicitamente as marcas impressas por diferentes formas de produção social, e tais conteúdos vêm sendo importante fonte de investigação de nosso olhar.

Observamos, ao longo de nossa prática, que a população com graves seqüelas e marcas de cronificação – sejam elas deficientes ou com transtornos mentais – acaba por apresentar algumas características em comum, como o isolamento, a dificuldade de acesso e trânsito nos espaços sociais, a falta de recursos e perspectivas para a construção de sentidos e de projetos em suas vidas. Aqueles sujeitos categorizados como “graves”, que conseguem chegar a um serviço de assistência, muitas vezes, carregam consigo a bagagem dos inúmeros **nãos** que receberam em instituições, na árdua busca pregressa por tratamento ou algum outro tipo de intervenção.

O desconhecimento, aliado aos fatores históricos da reabilitação – que discutiremos adiante – até há bem pouco tempo deixavam como única alternativa, além do abandono, o também “abandono” das internações nas instituições totais, tanto para deficientes quanto para os sujeitos com transtornos mentais. A assistência ambulatorial aos deficientes – quando o “caso” apresentava-se como elegível – era exclusividade das grandes instituições, centrais, com grande espera para um atendimento e com a preponderância de um modelo tradicional de atendimento baseado na conduta médica. A reabilitação tradicional certamente aponta alguns benefícios, mas também nos reporta à discussão das reais chances de inserção na vida social dos sujeitos submetidos a esse tipo de tratamento. Para os sujeitos com transtorno mental, é só a partir da Reforma Psiquiátrica que outras propostas de atendimento são efetivadas, em contraposição à internação asilar.

Ao longo de nossa trajetória e em contato com outras especialidades profissionais, tentamos problematizar algumas das questões deste extenso universo e inventar algumas proposições para a complexa tarefa de fazer uma leitura das realidades que se nos apresentavam, com o objetivo de conseguir articular a diversidade de aspectos com os quais nos deparávamos. Tentamos focar as especificidades das problemáticas em questão e procuramos, na medida do possível, incluir em nossa interpretação outros aspectos que, a nosso ver, pudessem se articular às questões da deficiência e/ou doença mental e interagir entre si. Dessa forma, para a produção de soluções aos desafios à nossa frente, concordamos com MÂNGIA (1998) quanto à existência de uma multiplicidade de respostas e intervenções técnicas e quanto à relatividade de nossa prática, que deve necessariamente considerar aspectos subjetivos, institucionais, geográficos, regionais, econômicos, sociais e suas injunções.

Algumas características observadas em nossas incursões com a população-alvo merecem destaque: os seus diferentes níveis de pobreza e sua heterogeneidade.

Nosso percurso pelos serviços ambulatoriais ligados aos departamentos de promoção social e saúde, em diferentes equipamentos da rede pública, foi marcado pelo contato e troca com diferentes áreas de conhecimento, com as quais pudemos dialogar e criar diferentes modalidades de intervenção. Assim, o encontro com os outros profissionais da área de saúde – com a medicina, em suas diversas atuações (os

sanitaristas, os clínicos, os ginecologistas, os pediatras, os psiquiatras, entre outros), com a psicologia, com o serviço social, com a enfermagem, com a odontologia, com a fonoaudiologia, com a fisioterapia e com outras áreas como a psicanálise, a pedagogia, as ciências sociais, as artes, entre outros foi, de certa forma, apresentando múltiplos olhares e diferentes entendimentos a respeito dos fenômenos encontrados, o que certamente ampliou nossa ótica e contribuiu para novas possibilidades de atuação. As experiências com a interdisciplinaridade, conseqüentemente, nos lançaram ao contato com diversas problemáticas em termos de planejamento e organização da assistência e de projetos de prevenção, no campo das políticas públicas, que foram nos instrumentalizando para um olhar ampliado sobre as necessidades e demandas de nossa heterogênea população.

Diferentemente das instituições totais que apresentam a marca da restrição para as redes de sociabilidade (PERLONGHER, 1993), estivemos sempre interessados em participar da construção de propostas que impelisses uma re-configuração dessa sociabilidade, uma vez que os sujeitos, antes asilados, teriam teoricamente a oportunidade de “mudar de lugar”. Teoricamente porque, muitas vezes, a intenção colocada no discurso técnico-político nem sempre é acessível na prática.

Acostumamo-nos e, nesse sentido, as experiências em Unidades Básicas de Saúde foram determinantes a que se fizesse um certo mapeamento regional para conhecer e entrar em contato com os diversos serviços da comunidade, considerando a importância da territorialização e regionalização dos recursos. Novamente a questão do espaço nos permeia, no sentido de conhecer e identificar o território de abrangência, seus acessos e fluxos, sua organização geográfica e cultural, a busca pelas raízes, identificações e os significados atribuídos aos espaços sociais – ou à sua ausência. Assim, as interlocuções com creches, escolas, associações de bairro, hospitais, maternidades, pronto-socorros, hospitais-dia e centros de convivência e cooperativa de referência, ONGs e outros equipamentos da rede pública e privada tornaram-se frequentes em nosso cotidiano, com diferentes encaminhamentos. Nossa circulação por favelas, praças – tão raras na periferia urbana – parques, feiras livres, e outros eventos que acontecem nas ruas ou nos espaços livres de alguns bairros também têm sido uma constante, no sentido de entrar em contato com a cultura local e de nos aproximarmos

de forma mais concreta das características, das semelhanças e da heterogeneidade que imprimem marcas no cotidiano da comunidade. A idéia, fundamentada também nas diretrizes políticas orientadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), era criar e desenvolver REDES, parcerias – internas à unidade de assistência e externas, com a comunidade – para a leitura e análise das realidades contingentes, assim como para o planejamento e execução das ações. Esse trabalho foi árduo, bastante difícil e irregular, com descontinuidades, principalmente pela falta de recursos e respaldo administrativo, técnico e político em alguns momentos. Tal fenômeno é bastante conhecido na área pública, na qual a mudança da gestão e administração geralmente ocasiona uma “quebra” na programação técnica planejada e estudada, ocasionando uma abrupta mudança nos rumos das atividades em andamento e, muitas vezes, um deslocamento dos investimentos.

De qualquer forma, quando da mudança do modelo de atenção, percebemos a importância da regionalização dos recursos. O fato do sujeito ser atendido em local próximo à moradia, em grande parte, parece facilitar o conhecimento e apropriação daquele equipamento em seu circuito de sociabilidade, o que pode promover maior vinculação da comunidade com aquele recurso. Não que os sujeitos não possam vincular-se efetivamente a recursos mais distantes, mas percebemos um certo sentimento de *pertença* e participação com relação ao recurso público, quando os moradores daquele entorno fazem um elo e os serviços conseguem ser responsivos às demandas solicitadas.

Nossa postura, tanto por nossa experiência pregressa quanto pelas diretrizes técnicas de algumas políticas de saúde vigentes desde meados da década de 80, foi de, na medida do possível e em consonância com nosso nível de conhecimento, circular entre duas áreas – o campo da saúde mental e o campo das deficiências – não nos restringindo a um trabalho ou equipe exclusivos. Tal atitude, de certa forma, confronta o modelo hegemônico de assistência e também a própria formação acadêmica de vários profissionais – inclusive os terapeutas ocupacionais – pois ainda existe uma cisão entre esses dois campos, de forma bastante compartimentada, não havendo muito diálogo entre os dois saberes. Muito pelo contrário, parece haver certa tentativa de superposição de um conhecimento sobre o outro e grande dose de preconceitos de ambos os

lados. Nas conversas informais, não raro ouvimos comentários que desqualificam o trabalho de reabilitação com deficientes e enaltecem o trabalho de saúde mental. Os percursos históricos de ambos os campos apresentam proximidades e particularidades, como veremos a seguir, mas me parece que os movimentos de saúde mental - de trabalhadores e usuários - têm revelado certa organização, adquirindo mais visibilidade. Além disso, a produção teórica da saúde mental está muito mais desenvolvida e disseminada. Talvez, ainda, um terceiro aspecto: um certo "glamour" da doença mental (AMARAL*, 2001) e das práticas e produções teóricas nesse campo.

Na Saúde Mental há vários estudos que introduzem novos conhecimentos e reflexões a respeito do fenômeno da loucura e há atualmente diversas discussões interdisciplinares sobre o tema, pautadas em diferentes intervenções e modelos assistenciais. FERNANDES (1999b), no enfoque à saúde mental, nos alerta para a necessidade de

conceituá-la deixando-a 'livre' da herança clínico-médica que a reconhece sempre no eixo da saúde e doença e indica as abordagens psicoterapêuticas como instrumentos de acesso e definição sobre o seu caráter. Retirar a saúde mental do eixo terapêutico implica ressignificá-la no eixo da saúde social e conduzir a discussão à dimensão da subjetividade enquanto expressão das diferentes modalidades de subjetivação de nossa cultura. (p. 95)

Alguns estudos sobre deficiência e reabilitação também vêm sendo feitos, tanto aqueles baseados no paradigma médico quanto outras propostas de intervenção e há alguns pesquisadores que têm se debruçado sobre sua análise crítica, como veremos no Capítulo 2.

Com essas considerações, achamos importante fazer uma síntese da reabilitação no Brasil, reunindo as áreas de saúde mental e das deficiências, e discorrer sobre os modelos de reabilitação em que a terapia ocupacional tem se inserido, para melhor contextualizar o campo que temos à nossa frente.

* Hipótese articulada no Exame de Qualificação.

1 – PERCURSOS DA REABILITAÇÃO

*Tudo o que já foi, é o começo do que vai vir,
toda a hora a gente está num cômputo.*

Guimarães Rosa

1.1. Inserções da Terapia Ocupacional

Uma das vertentes sobre a história da Terapia Ocupacional aponta para uma origem médica; tendo sido criada como profissão universitária em 1917, nos Estados Unidos (MEDEIROS, 1989) foi apenas no final da década de 50 que se organizou o primeiro curso de formação, no Brasil, ligado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Com uma inserção na área da saúde, a profissão está diretamente relacionada aos pressupostos das ciências biológicas e humanas, mas sua trajetória é caracteristicamente não-linear e descontínua em sua efetivação, recebendo influências tanto da área médica quanto do contexto sócio-político-econômico-cultural ao longo de seu percurso (MEDEIROS, 1989).

Percebemos, por um lado, o seguimento da rota das especializações médicas, com a criação de técnicas e utilização de métodos voltados a patologias e necessidades específicas como, por exemplo, na área de neuro-ortopedia, terapia de mão, entre outras. Por outro lado, os contatos e as trocas com outras áreas de conhecimento como a psicanálise, a psicologia, a sociologia, a antropologia, a arte, principalmente através de projetos de intervenção e programas de pós-graduação, têm provocado repercussão nas diversas áreas de atuação da terapia ocupacional. Os encontros com a interdisciplinaridade têm ajudado a constituir e desenvolver um campo de práticas e conhecimentos, caracterizado justamente por localizar-se em um território fronteiriço (LIMA, 1997), ou seja, um campo construído e marcado pelo trânsito e trocas com outros saberes.

Segundo MÂNGIA (1998), parece mais adequado “compreendermos a Terapia Ocupacional como um campo profissional em que intervenções práticas, bastante

heterogêneas entre si e que visam problemas diversos, podem configurar-se como tecnologias e não como ciência (...). Resgata o artigo de TASSARA (1993), no qual a autora tenta circunscrever a terapia ocupacional e define tecnologia como uma técnica, ou um conjunto de técnicas, com origem científica, que atuaria em um campo específico de problemas e que, no caso da Terapia Ocupacional, essa área de problemas se definiria pela função “ocupação”. Em vista da multiplicidade de significações que o termo “ocupação” pode adquirir e pela impossibilidade de se unificar práticas tão heterogêneas como as realizadas pelos terapeutas ocupacionais, MÂNGIA propõe uma diferenciação na produção teórica emergente no campo da Terapia Ocupacional:

1. Estudos referentes às práticas assistenciais e que buscam uma articulação das práticas com elaborações teóricas na tentativa de consolidá-las. Essas práticas tentariam articular um modelo “clínico” de intervenção; articular a superação do modelo clínico ou apreender e discutir aspectos específicos dessas práticas para explicitá-las.
2. Estudos que visam construir teorias gerais sobre a terapia ocupacional, mas que se superpõem às práticas assistenciais, buscando a unificação de diferentes atuações e uma normatização da diversidade de necessidades, populações e serviços nessa área.

Criticando as tentativas de unificação dos discursos científicos, a autora menciona

não ser adequado falarmos em uma Terapia Ocupacional, mas em múltiplas Terapias Ocupacionais, pois partimos da concepção de que essas práticas se definem menos a partir de qualquer *a priori* técnico, científico ou filosófico e muito mais na relação desses referenciais com instituições, com outras corporações e seus discursos, com o mercado de trabalho, com as populações atendidas, suas necessidades e capacidade de negociação e com a política assistencial. (MÂNGIA, 1998, p.11)

Em concordância com MÂNGIA, em sua primeira proposição, acredito que a multiplicidade de trabalhos de terapia ocupacional é gerada pela diversidade de suas práticas, pela variedade de campos em que vem se inserindo e, a partir disso, os profissionais têm procurado fazer articulações teóricas. Creio, inclusive, que este estudo é uma tentativa de reflexão sobre minha prática, e vislumbro algumas semelhanças e também diferenças com relação à produção de meus pares.

Ao longo das incursões da terapia ocupacional no Brasil, percebemos a formação dos profissionais e suas ações técnicas preponderantemente voltadas para dois campos: a saúde mental e as deficiências, estas englobando as deficiências físicas, mentais, sensoriais ou múltiplas. A herança da medicina fez com que os profissionais desenvolvessem algumas técnicas pautadas na concepção médica, especialmente no seu enfoque patologizante dos fenômenos. Assim, os procedimentos dos terapeutas ocupacionais da chamada área física – das disfunções neuro-motoras - apresentam grande preocupação quanto aos aspectos corretivos, de normalização, de recuperação das funções dos membros afetados, principalmente dos membros superiores. Em determinado momento histórico, inclusive, pontuou-se que o terapeuta ocupacional trabalharia com os membros superiores e o fisioterapeuta, com os membros inferiores, o que revela a compartimentação e fragmentação da visão de homem subjacentes nesse modelo. Na atuação psiquiátrica, a inspiração para os modelos de atuação também vinha das teorias psicológicas.

O mercado de trabalho no qual os profissionais eram absorvidos incluía as grandes instituições de reabilitação, filantrópicas ou particulares, clínicas e escolas especiais. Conforme descreveremos no próximo capítulo, a inserção dos profissionais de terapia ocupacional em maior escala nas propostas das políticas públicas no Estado de São Paulo é relativamente recente. A partir da década de 80, o Governo do Estado contratou profissionais em maior número e, no Município de São Paulo, o cargo é criado em 1989, fazendo parte da Secretaria Municipal da Saúde. Em 1991/92 houve um segundo Concurso Público para a contratação de terapeutas ocupacionais no Município, o que fez com que grande número de profissionais migrasse para a rede municipal.

No final dos anos 80 surgiram estudos que determinaram uma sistematização dos modelos possíveis de intervenção – a terapia ocupacional positivista, a humanista e a materialista-histórica (PINTO, 1990), entre outras, com grandes questionamentos a respeito das classificações (MEDEIROS, 1989), incluindo a análise crítica de cada contexto.

As discussões sobre o trabalho interdisciplinar ganharam ênfase e o terapeuta ocupacional foi chamado para compor equipes de trabalho em outros projetos de atuação.

Foi principalmente no final dos anos 80 e início dos anos 90 que a terapia ocupacional buscou outros campos além da medicina e propôs, então, intervenções no chamado campo social, distanciando-se um pouco dos territórios calcados apenas pela patologia, definida a partir da ótica clínica médica. Assim, a população-alvo da terapia ocupacional, além de deficientes e pessoas com transtornos mentais, teve sua expansão e abarcou, entre outras, a terceira-idade (sem nenhuma patologia) e crianças, adolescentes e adultos em situação de rua.

Os anos 80 e 90 também marcaram a busca dos profissionais pela pós-graduação e, não havendo mestrado e doutorado em Terapia Ocupacional no Brasil, os profissionais começaram a procurar outras áreas como a Psicologia Social, as Ciências Sociais, as Comunicações e Artes e a Saúde Pública, entre outras.

A quantidade de profissionais formados é ainda relativamente pequena (cinco mil em todo Brasil, conforme dados de 2000 da ABRATO – Associação Brasileira de Terapia Ocupacional) e observamos que a categoria apresenta dificuldades para se organizar e desenvolver representatividade, tanto para contribuições nas políticas públicas, para inserção no mercado de trabalho privado (Convênios e Seguradoras de Saúde, por exemplo) quanto para o conhecimento e divulgação de seu trabalho à população em geral. Ainda é uma profissão um tanto desconhecida do público em geral e apresenta pouca visibilidade.

Nesse trajeto, percebe-se a busca pelo reconhecimento da profissão, por seu status como categoria científica e por novas possibilidades de valorização.

Ainda que a representatividade desses profissionais nos fóruns sociais, debates e reflexões seja restrita, o final dos anos 90 e 2000/2001 revelaram a participação dos terapeutas ocupacionais nas políticas públicas em cargos de gerência e funções de planejamento, principalmente no município de São Paulo, onde atuamos.

Tentaremos detalhar alguns aspectos históricos da profissão, principalmente nos campos da saúde mental e na área das deficiências, para mostrar como a terapia ocupacional tem proposto e implementado suas intervenções.

1.2. Breve histórico da Reabilitação no Brasil

Discutir os comprometimentos mentais e as deficiências – e a multiplicidade de fatores a eles relacionados – leva-nos ao universo da reabilitação¹.

A compreensão dos fenômenos relativos aos transtornos mentais tem, em seu percurso neste século, uma imensa trajetória, incorporando-se predominantemente à prática e às produções médicas. É longo o caminho que busca ampliar os horizontes da visão de doença mental para além dos conceitos da psiquiatria.

As deficiências também têm sido objeto de estudo científico principalmente no campo da medicina e as conceituações formuladas neste campo privilegiam aspectos individuais e orgânicos do ser humano. As propostas de intervenções responsivas a essa concepção de deficiência resultaram no paradigma da reabilitação médica, ou da reabilitação institucional (GHIRARDI, 1999). Os estudos científicos sobre deficiência e reabilitação, em outras áreas do conhecimento, ainda são recentes e implicam um deslocamento do foco da área médica para a área psicossocial. O enfoque dos aspectos individuais e orgânicos há de ser considerado, até porque os inúmeros avanços técnicos no campo da medicina deveriam ser utilizados para a melhoria das condições de vida e facilitação do cotidiano da população, porém não com exclusividade e sem a consideração dos múltiplos aspectos relacionais envolvidos no complexo campo das deficiências e reabilitação.

No Brasil, as primeiras instituições especializadas no atendimento de pessoas com incapacidades físicas, sensoriais ou doenças mentais foram fundadas na segunda metade do século XIX (SOARES, 1991).

Em 1852 foi fundado o Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro, para doentes mentais, sob a perspectiva do tratamento moral². Nesse mesmo ano surgiu o Asilo Provisório de Alienados da Cidade de São Paulo, que marcou a retirada dos insanos das cadeias e enfermarias das Santas Casas.

¹ Os dados históricos aqui descritos são baseados na leitura de SOARES (1991), cuja produção recomendamos para informações mais pormenorizadas.

² O tratamento moral teve ascensão com a Revolução Francesa e, mesmo com seu declínio no século XIX, influenciou a emergente psiquiatria brasileira. Segundo SOARES, “o tratamento moral propunha a suspensão das punições corporais, do uso dos grilhões, e a retirada dos alienados das prisões construindo-

Também no Rio de Janeiro, em 1854 e 1857, respectivamente, surgiram o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Em 1898 foi inaugurado o Hospital do Juqueri, em São Paulo; pelo governo estadual, para a demanda dos doentes mentais. Nessa instituição, o psiquiatra Franco da Rocha e seu antecessor Pacheco e Silva, introduziram o tratamento pelo trabalho, sob o nome de praxiterapia, com destaque às atividades rurais. Em 1911 foram fundadas duas Colônias no Rio de Janeiro (a masculina Juliano Moreira e a feminina Centro Psiquiátrico Nacional), também com experiências de atividades rurais e oficinas de ferraria, elétrica, mecânica, marcenaria, sapataria, entre outras.

Na primeira metade do século XX, o uso terapêutico das ocupações foi citado como laborterapia, ergoterapia, praxiterapia e terapia ocupacional, este último de forma predominante, após a constituição da profissão e dos cursos no Brasil, no final da década de 50.

Em 1931, em Pernambuco, houve uma experiência pioneira de atenção ao doente mental, elaborada por Ulisses Pernambucano. O sistema era constituído por um ambulatório (o primeiro ambulatório público do país), que contava com o serviço de Higiene Mental, além de um Hospital psiquiátrico para casos agudos, um Manicômio Judiciário e duas colônias agrícolas para crônicos: uma masculina e outra feminina.

A assistência psiquiátrica pautada no modelo asilar e organicista, em meados do século XX, foi cada vez mais alvo de críticas. A denúncia de sua ineficiência terapêutica, a cronificação e a iatrogenia geradas por essas instituições fizeram surgir na Europa e Estados Unidos várias experiências no sentido de transformar a assistência psiquiátrica e romper com o modelo asilar tradicional.

A terapia ocupacional, participando das instituições de reclusão, fossem elas de reabilitação, correção ou de abrigo, também contribuiu para o emprego do trabalho como método e prática asilar – o que não promoveu a integração dessas populações no mercado de trabalho. “O trabalho para eles (*loucos, prisioneiros, doentes e atualmente crianças*), tal como devem realizá-lo, tem um valor sobretudo disciplinar”. (FOUCAULT, 1985, p. 223).

se um asilo no qual a vigilância, a estrutura da rotina institucional, as ocupações realizadas em oficinas e formas sutis de punição constituíam os alicerces do tratamento”. (1991)

Os programas para os incapacitados físicos só emergiram com o movimento internacional de reabilitação a partir de 1940. A Previdência Social brasileira assimilara a visão assistencialista da incapacidade. Segundo SOARES,

a necessidade de reabilitação tem sido determinada pelo modelo econômico que, ao promover condições insalubres de vida e trabalho, ainda favorece o crescimento da população enferma e de incapazes para o trabalho e novos contingentes marginais, além de, em determinados momentos específicos, requisitar a absorção de parcelas do exército de reserva estagnados onde está parte dos incapacitados". (1991, p.110).

A autora prossegue sua reflexão crítica, dizendo que,

em certos momentos, a necessidade de reabilitação cumpre funções no plano político ideológico, quando as instituições e programas governamentais em sua aparente neutralidade face aos contraditórios interesses de classe se propõem minorar os efeitos negativos da industrialização, "reparando" as desigualdades sociais através do atendimento a necessidades específicas de saúde, sem alterar, de outro lado, as condições e os ambientes de trabalho e de vida que promovem a incapacidade ou a própria política econômica que gera o crescente pauperismo. (SOARES, 1991, p.111).

Em 1944, no Governo de Getúlio Vargas, foi promulgado o Regulamento de Lei que estrutura o Serviço Nacional de Doenças Mentais e reconhece a existência de serviços abertos, fechados e mistos. Apesar da regulamentação prever os ambulatórios psiquiátricos, esses não foram implantados, o que gerou uma tendência à superlotação nos hospitais psiquiátricos. O desenvolvimento técnico-científico promoveu um incentivo às especializações médicas e de outros técnicos e houve um movimento na direção do atendimento aos pacientes agudos em detrimento dos crônicos, que exigem longo tempo de internação.

SOARES afirma que os primeiros serviços ambulatoriais de reabilitação no Brasil surgiram na segunda metade do século XX e se estabeleceram em alguns hospitais gerais e psiquiátricos, seguidos das entidades beneficentes para o deficiente e dos programas de reabilitação profissional em alguns institutos da Previdência Social. Nessa época, as definições vigentes para reabilitação eram:

Conjunto de medidas físicas, mentais, sociais, profissionais e econômicas que objetiva o desenvolvimento da capacidade do indivíduo deficitário de modo que esteja apto, por si só, a prover sua própria subsistência. (Organização Internacional do Trabalho, OIT, 1954) e

Reabilitação é a restauração do incapacitado ao uso, o mais completo possível do que ele for capaz, tanto sob o ponto de vista físico e mental, como social, profissional e econômico. (Conselho Nacional de Reabilitação dos EUA, 1953).

Quando os hospitais particulares tornam-se conveniados ao INPS – Instituto Nacional de Previdência Social – após 1966, os doentes começaram a rodizar entre os hospitais, porque delimitaram-se os dias de internação pelo quadro nosológico e a atenção ambulatorial foi restrita e insuficiente para evitar a reinternação e promover a saúde mental. (SOARES, 1991).

Em meados da década de 70, em consonância com a organização de movimentos populares pautados pelo ideal democrático, nasceu o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. No final dos anos 70 e início dos anos 80, momento de abertura política e de movimentos populares, houve o início também dos movimentos das pessoas com deficiência, na tentativa de organização para a conquista dos direitos e de cidadania.

Iniciaram-se várias denúncias, feitas pelos trabalhadores de saúde mental, sobre a violência existente nos manicômios do país. Com o movimento de redemocratização do país, no final dos anos 80 e anos 90, novas discussões e práticas foram elaboradas na tentativa de se configurar produções inovadoras no campo da saúde mental, mantendo como eixo a questão da luta anti-manicomial.

Essa fase de ruptura de um modelo manicomial-hospitalocêntrico com a passagem de um paradigma asilar para um paradigma psicossocial foi, segundo CASTEL, caracterizada como uma *metamorfose*, ou seja, há repercussões de natureza

ética, política, jurídica e tecnológica. O indivíduo, antes reduzido à categoria “doente mental”, deve ser compreendido agora dentro desses novos pressupostos: como sujeito psicossocial, com seu corpo biológico, sua história, sua família, seu contexto social. (CASTEL, 1991).

No campo das deficiências, as discussões desse período são reforçadas pela declaração do ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, pela ONU.

A década de 80 é também o marco das lutas e discussões sobre o Sistema de Saúde no Brasil. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) discutiu e aprovou um relatório cujas recomendações constituem o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, proposta para a democratização da saúde no país. Legitimada e com ampla representatividade, a proposta que a Reforma faz para reorientar o sistema de saúde é a da implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) que preconiza a universalização e integralidade dos atendimentos, a descentralização administrativa e a participação popular nas ações de saúde. (RODRIGUES NETO, s/d). A municipalização da assistência à saúde é uma das consequências do SUS.

Nesse sentido, algumas experiências em São Paulo foram implantadas, com resultados bastante interessantes. A partir da década de 80 o Governo Franco Montoro implantou os Ambulatórios de Saúde Mental, com seus Programas de Intensidade Máxima, os Centros de Atenção Psicossocial e organizou equipes de saúde mental em Unidades Básicas de Saúde nas cidades do interior do Estado e em vários municípios da Grande São Paulo. Apesar da manutenção de alguns equipamentos e projetos, esse trabalho sofreu falta de investimentos ao longo dos governos posteriores, evidenciando-se grande retração dos trabalhos e intensa evasão de profissionais por conta de baixos salários. Os avanços na construção de um modelo mais responsivo às necessidades e demandas das pessoas com deficiência também têm sido bastante lentos. No Estado de São Paulo, as experiências dos serviços de Reabilitação em Ambulatórios de Especialidades implantados a partir da década de 80 também sofreram descontinuidades, em razão da mudança na direção dos investimentos do Estado na área da Saúde.

A partir de 1989, a Prefeitura de São Paulo (Gestão Luíza Erundina) planejou um modelo de serviços em saúde (como já descrito anteriormente, fundamentado nos

princípios do SUS) pautado no sistema de referência e contra-referência entre os recursos: leitos psiquiátricos em Pronto-Socorro Geral; Hospital-Dia para um tratamento mais intensivo; equipes de saúde mental nas UBSs; Centros de Convivência e Cooperativa, além de outros projetos intersecretariais (principalmente com Educação e Promoção Social) para um trabalho conjunto com escolas e creches municipais.

A Administração Municipal de São Paulo assumiu, ainda, a assistência às pessoas com deficiência, através da contratação de vários profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais para a atenção às deficiências na rede pública, em todos os níveis de complexidade: na rede básica, nos ambulatórios de especialidades, em alguns centros de reabilitação (infantis), em hospitais e nos Ceccos (Centros de Convivência e Cooperativa).

A mudança de gestão municipal (Paulo Maluf, 1993-1996) e a proposição de um novo modelo de atenção (PAS – Plano de Assistência à Saúde, baseado em Cooperativas) interromperam a difícil construção do modelo baseado no SUS, iniciado em 1989, e provocaram uma mudança de rumos na qualidade e acessibilidade da assistência em saúde mental e de pessoas com deficiência na cidade de São Paulo.

1.2.1. Repensando a reabilitação

Foi a partir da pressão dos grupos organizados e pessoas deficientes que se iniciou a elaboração de propostas de ação em saúde, resultando na elaboração do Programa de Atenção à Saúde das Pessoas Portadoras de Deficiência (1995), em nível federal, que garante o uso, pelos deficientes, de todos os serviços utilizados por qualquer cidadão, seguindo o mesmo modelo assistencial.

De acordo com o Secretariado Nacional de Reabilitação (1989), citado em AMARAL (1992), a OMS (Organização Mundial da Saúde) faz as seguintes definições:

- “Deficiência: toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.”
- “Incapacidade: toda redução ou falta (devido a uma deficiência) da capacidade para exercer uma atividade na forma ou na medida que se considera normal a um ser humano.”

- “Impedimento ou desvantagem: situação para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou de uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de uma atividade que é normal em seu caso (em função de idade, sexo e fatores sociais e culturais)”.

De acordo com o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (1997), edição brasileira do original aprovado pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1982),

o impedimento está, por conseguinte, em função da relação entre as pessoas incapacitadas e seu ambiente. Ocorre quando as pessoas enfrentam barreiras culturais, físicas ou sociais que as impedem de ter acesso aos diversos sistemas da sociedade à disposição dos demais cidadãos. O impedimento é, portanto, a perda ou a limitação das oportunidades de participar na vida da comunidade na igualdade de condições com os demais. (p.13)

AMARAL (1989, 1992), com base nessa nomenclatura que indica duas esferas de abordagem – os padrões mais absolutos e mais relativos das conceituações – propõe a distribuição dos conceitos iniciais em “deficiência primária” e “deficiência secundária”. A “deficiência primária” englobaria “a deficiência (dano ou anormalidade de estrutura ou função) e a incapacidade (restrição/perda de atividade). Trata-se de um elemento ou fenômeno que engloba os fatores intrínsecos, as limitações em si...” (AMARAL, 1992, p.56). Sobre a “deficiência secundária”, ligada à desvantagem e à invalidez (impossibilidade drástica), incidiriam os fatores extrínsecos, ou seja, as possíveis significações afetivas, intelectuais e sociais atribuídas à diferença. Logo, a deficiência secundária seria associada à leitura social que é feita, aos valores sociais atribuídos à diferença. A autora sustenta que

as limitações ligadas à deficiência primária – segundo vários autores - por si só não impedem realmente o desenvolvimento e a vida plena, considerando-se apenas forma e ritmo específicos. Inversamente, reconhece-se que a deficiência secundária pode impedir esse desenvolvimento e essa vida plena, ao aprisionar a pessoa numa rede que poucas vezes tem a ver com a deficiência: a rede constituída e constituidora das barreiras atitudinais: preconceitos, estereótipos e estigma. (AMARAL, 1992, p.57)

Podemos observar que tanto pessoas deficientes quanto aquelas com transtorno psíquico podem inserir-se na condição de desvantagem ou impedimento, uma vez que

apresentam preponderantemente uma restrição das oportunidades de participar da rede social em igualdade de condições, no universo educacional, de trabalho, de lazer ou de convivência.

Na saúde mental, mesmo com a continuidade do desenvolvimento da visão médico-psiquiátrica mais tradicional, nos últimos anos houve a introdução de novos aspectos na conceituação desse campo:

Estamos nos referindo à saúde mental como um conjunto historicamente determinado de práticas de saúde de natureza assistencial, voltadas ao louco e à loucura em suas diversas graduações, situadas predominantemente no âmbito das ações estatais, compreendendo intervenções com finalidades de tratamento, prevenção e respaldo à vida social (...) no movimento de configuração de um campo de saber de natureza interdisciplinar. (GIORDANO JR. e PEREIRA, 1996).

As produções dos anos 90 começaram a aprofundar e problematizar o tema da reabilitação. BARROS (1991) questiona os sentidos da reabilitação pautada na racionalidade técnico-científica, cujo modelo explicita uma dicotomia entre a dimensão técnica e aquelas sociais, políticas e antropológicas e sugere, através de soluções locais e com a participação de diferentes atores (técnicos, familiares, pacientes, outros grupos e a própria comunidade), a necessidade da superação dessa dicotomia.

NALLIN (1992), em importante estudo onde reflete sobre a reabilitação pautada no paradigma médico, aprofunda os mecanismos que culminam com um tipo de reabilitação que prioriza a normalização e adaptações ao meio, através de intervenções técnicas externas nas quais a subjetividade tem pouco ou nenhum lugar.

ROCHA (1991) procura compreender o significado que as instituições e os processos de reabilitação assumiram na vida de três pessoas com deficiência física, a partir da análise da narrativa de suas histórias de vida. A autora problematiza as concepções do corpo deficiente e inclui a instituição de reabilitação como um espaço facilitador, desde que ela considere o reabilitando como participante ativo que não permite intervenções técnicas redutivas de acordo com critérios pré-concebidos.

ALMEIDA (1993) discute o cotidiano de pessoas com deficiência física após a finalização de seu processo de reabilitação, tentando identificar os efeitos do modelo médico científico de reabilitação sobre as ações e relações sociais cotidianas dos

indivíduos. Problematisa a reabilitação tradicional, constatando a existência de manifestações de alienação na vida cotidiana dos sujeitos estudados.

GHIRARDI (1999), em seu estudo, faz uma reflexão sobre o paradigma médico ou institucional e contextualiza as concepções de deficiência e reabilitação em um percurso histórico. A autora segue as trilhas de BARROS (1991) e NALLIN (1992); refere-se, também, a SARACENO (1996) e, pautada na emergência dos paradigmas sociais ou comunitários de reabilitação – a Reabilitação psicossocial e a Reabilitação Baseada na Comunidade, que veremos a seguir – propõe a inclusão dos aspectos sociais nas concepções de deficiência e reabilitação.

(...) tanto a posição social da pessoa com deficiência, como a segregação à qual essa se encontra submetida, estão necessariamente atreladas ao social em que essa pessoa está imersa e do qual ela participa de uma forma ou de outra, não se pautando exclusivamente pelas eventuais limitações decorrentes da deficiência ou da doença. A partir da concepção pautada pelo paradigma social de reabilitação, podemos sustentar que o lugar socialmente ocupado pela pessoa com deficiência decorre não só de suas eventuais limitações, mas também de uma dificuldade ou, se preferirmos, de uma impermeabilidade social em relação ao diverso. (GHIRARDI, 1999, pp. 13,14)

De meados dos anos 80, ao longo dos anos 90, houve uma diversidade de práticas e produções no território da saúde mental, na tentativa de se formular alternativas à condição asilar e de internação. Assim, os serviços ambulatoriais foram construindo, continuamente, modalidades de atenção mais ou menos intensivas para enfrentar a complexa demanda dos sujeitos acometidos por transtorno mental, suas famílias e toda a rede institucional que se conecta com a saúde (escolas, creches, parques, entre outros). Surgiram inúmeras experiências (nem todas publicadas, mas de conhecimento público) nos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), Hospitais-Dia de Saúde Mental, Ambulatórios, Emergências Psiquiátricas em Hospitais Gerais, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Convivência e Cooperativa, além de Projetos de Moradia para psicóticos, Cooperativas e outras alternativas de geração de renda, projetos de acompanhamento terapêutico, projetos de educação inclusiva, entre outros, desenvolvidos por várias instituições públicas, privadas e docente-assistenciais. Algumas das publicações, para um maior conhecimento dessas

experiências, são: AMARANTE, 1998; BEZERRA Jr., e AMARANTE, 1992; COSTA (1989); VIEIRA, VICENTIN e FERNANDES, 1999, entre outras.

A experiência de saúde mental implantada em Santos – SP, a partir de 1989, com seu processo de intervenção da Casa Anchieta, também é um dos destaques de tal período e marca uma forma de se proceder a desinstitucionalização e o delineamento de um novo modelo de atenção. A dissertação de mestrado de NICÁCIO (1994), *O processo de transformação da Saúde Mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*, traduz as experiências das novas propostas de intervenção...

(...) trata-se de atravessar os campos da saúde e doença, de uma profunda ruptura com o modelo clínico ou outras formas de codificação do sofrimento, de se confrontar com os valores culturais que atribuem desvalor à diversidade, à deficiência, à ruptura com as normas. (NICÁCIO, 1994, p. 176)

1.2.2. Reabilitação Baseada na Comunidade e Reabilitação Psicossocial

Na área das deficiências, a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) é igualmente uma das estratégias da OMS que tenta utilizar-se de recursos da própria comunidade para a leitura das necessidades e para a construção de intervenções de reabilitação. Desde o final dos anos 70, a OMS aponta para que a reabilitação componha os serviços de atenção primária em saúde, mudando o eixo de atendimento: de um modelo centrado em instituições altamente especializadas, cuja cobertura e resolutividade ficavam abaixo da necessidade epidemiológica, em países em desenvolvimento (Secretariado Nacional de Reabilitação, OMS, 1989), para um modelo que envolvesse a responsabilidade da comunidade para com a reabilitação de seus membros, a partir de recursos do próprio território, e ampliasse a cobertura assistencial.

Algumas das características da RBC, de acordo com OLIVER et al. (1999), com base em documento da Organização Panamericana da Saúde (OPS) (1993), são: as intervenções acontecem em uma área geográfica delimitada, na própria comunidade de residência das pessoas com deficiência; baseia-se nas necessidades das pessoas com deficiências e na busca da solução de seus problemas; utiliza recursos humanos e

materiais locais; integra-se a outros programas de desenvolvimento da comunidade e a outros setores sociais. Para essas autoras,

a RBC não teria como principal preocupação a ampliação da cobertura assistencial, simplificação de tecnologia ou redução de custos, mas sim a mudança de enfoque, de objeto de reabilitação. Propomos assim, um deslocamento do objeto da reabilitação da pessoa com deficiência individualmente compreendida para o território. (OLIVER et al. 1999, p.4)

A mudança de enfoque desloca a intervenção em saúde da noção de risco – que geralmente trabalha com variáveis biológicas – para a noção de chances de vida, cujas ações partem de uma visão do ambiente ecológico e social.

Outras áreas, além da saúde, vêm desenvolvendo várias experiências de Educação Inclusiva, na rede pública e privada, que tentam lidar com a problemática do ensino aos portadores de deficiência nas classes regulares das escolas, assim como também aparecem experiências de inclusão na área esportiva ou via emprego apoiado.

Mesmo assim, instituições tradicionais de reabilitação, pautadas no modelo médico, ainda revelam sua hegemonia para este atendimento.

No campo da saúde mental, Benedetto SARACENO (1996, 1999) considera a reabilitação uma necessidade ética, tanto por seu processo histórico como pelas suas condições atuais em todo o mundo. Segundo esse autor, as reflexões sobre reabilitação devem considerá-la como uma estratégia global, o que

implica numa mudança total de toda a política de saúde mental. Então, essa política geral de serviços de saúde mental, são os programas através dos quais tais políticas se aplicam, se realizam, e são estas que têm que ser modificadas. Por isso, reabilitação engloba a todos nós profissionais e a todos os atores do processo de saúde-doença, ou seja, todos os usuários, todas as famílias dos usuários e finalmente a comunidade inteira. (SARACENO, 1996, p.14)

De acordo com a OMS, a reabilitação psicossocial é

um processo que facilita a oportunidade para indivíduos – que são deficientes, incapacitados ou limitados, por uma desordem mental – a encontrar seu nível ótimo de funcionamento independente na

comunidade. Isso implica tanto aumentar competências individuais quanto introduzir mudanças ambientais de forma a criar uma vida da melhor qualidade possível para pessoas que tenham experienciado uma desordem mental que produz um certo nível de desvantagem. A Reabilitação Psicossocial objetiva estabelecer o nível ótimo de funcionamento de indivíduos e sociedades, e a minimização das desvantagens, incapacidades e deficiências, acentuando as escolhas individuais sobre como viver integrado dentro da comunidade. (OMS, 1996)

Saraceno diz que todos, com diferentes graduações – mais ou menos –, temos capacidades e habilidades e determinados níveis do que ele denomina como “contratualidade”, ou seja, material de produção de valor social, de trocas sociais. As pessoas têm, dentro de seu universo privado, poder de negociação, com seus pais, maridos, filhos, etc, e que alguns têm mais contratualidade do que outros. Há pessoas cuja vivência na rede social é limitada às suas necessidades materiais, outros que têm menos acesso à vida material, porém mais espaços de troca social, etc.

Muitos pacientes têm um nível de contratualidade no seu espaço habitacional que tende a zero, ou porque não têm casa e isso é um marco, ou porque têm casa e sua casa é um marco, ou porque não têm rede social, ou porque não sabem, não podem, ou porque têm uma capacidade de produção social muito baixa, muito limitada e então perdem no nível da contratualidade. Essa é a grande troca afetiva e material do ser humano; a habilidade do indivíduo em efetuar trocas. (SARACENO, 1996, p.16)

Para esse autor, a reabilitação seria um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade em três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social. As técnicas utilizadas que objetivem a maior contratualidade nesses cenários têm que ser apenas uma transição, um fragmento do exercício de cidadania. SARACENO critica o teatro, as artes plásticas quando estas técnicas, antes de ser uma passagem, tornam-se a finalização do processo, ou seja “tem gente que está há 25 anos fazendo cinzeiros...” (op. cit. p. 16). cremos que esse ponto é bastante pertinente ao universo da Terapia Ocupacional, pois, por vezes, nos vemos fazendo e produzindo coisas com os sujeitos na reabilitação e entramos em um circuito

infindável sem sair do lugar, isto é, sem ter uma mudança qualitativa na vida das pessoas, sem apreender um (ou vários) sentido para a reabilitação.

Ainda segundo esse autor, algumas variáveis influenciam os resultados da reabilitação. E não são necessariamente técnicas. As variáveis determinantes estão em dois extremos: um micro, que incluiria o nível de afetividade, da continuidade, de vinculação sujeito-profissional, de tempo da relação e um macro que seria a maneira como o serviço está organizado, de como ele “dialoga” com a comunidade, ou seja, estas seriam as variáveis de políticas de saúde mental. “A reabilitação não é uma técnica que se pode aplicar independentemente de um marco organizacional, estrutural, político que se dá em Saúde Mental numa determinada região, cidade, bairro ou país.” (op. cit. p. 17)

Dessa forma, SARACENO sugere a modificação na organização dos serviços como primeiro passo na direção dessa nova proposta de reabilitação. A organização dos profissionais dentro de um serviço é uma das variáveis que operam contra ou a favor da contratualidade em casa, no trabalho e na rede social e que, portanto, atingem a construção da plena cidadania.

Com essas considerações, acreditamos que a proposta de reabilitação psicossocial se mostra bastante pertinente aos dois contextos por nós abordados, tanto para o trabalho com deficientes como para a saúde mental, e os pressupostos da reabilitação baseada na comunidade também apontam para novas formulações em termos de assistência. Ambos trazem reflexões importantes e renovadoras para o cenário das políticas públicas e para a organização da assistência de modo geral, mas sabemos que, neste momento, início do novo milênio, neste nosso território, estamos ainda apenas no início do exercício teórico-prático de invenção e experimentação de novos modelos.

1.2.3. Experiências que trafegam entre os campos

Aqui gostaríamos de destacar alguns trabalhos – da terapia ocupacional e para além dela – que margeiam justamente as fronteiras entre o campo da saúde mental e o campo das deficiências, explicitando ora aspectos de um dos campos, ora de outro, ora do trânsito **entre** os dois, ora ainda superando a divisão de campos e trabalhando com outra dimensão, além da lógica clínica. Não pretendemos aqui fazer um levantamento

bibliográfico, mas apenas mencionar alguns trabalhos de nosso conhecimento que indicam uma ruptura com o modelo tradicional de reabilitação, colocando em suspenso seus paradigmas, e tentam inventar proposições que ampliem este horizonte teórico-prático.

Um desses trabalhos é o do psicanalista Alfredo JERUSALINSKY e colaboradores (1989), *Psicanálise e desenvolvimento infantil*, em que embora o foco pesquisado seja o infantil, o universo adulto atravessa as reflexões e a prática clínica. Na introdução, o autor já anuncia a importância fornecida à trama familiar: mencionando Lydia F. de Coriat, neuropediatra com importante trajetória na Argentina, informa que ela “precocemente percebeu que na reabilitação das crianças as atitudes e sentimentos dos pais tinham uma influência quase sempre decisiva” (p.12), indo buscar subsídios psicológicos e posteriormente psicanalíticos sobre a criança e sua família. Prossegue o autor, dizendo que, com isto, “abriu-se, então, um espaço que nunca mais seria fechado: o espaço do que se ignora no destino de uma criança, para além da doença que a afete ou do limite que sua deficiência lhe trace”. (p.12). Esta produção teórica é dividida em duas partes. A primeira, *Questões psicanalíticas sobre o desenvolvimento infantil*, apresenta a fundamentação lacaniana dos autores e problematiza conceitos e leituras anteriormente legadas predominantemente à neurologia, dando-lhes um novo contorno. Falando sobre os distúrbios globais do desenvolvimento, apresentam interpretações a respeito da deficiência mental, da inteligência, do diagnóstico e da educação especial e relativizam as conceituações estritamente médicas ou psicológicas, conferindo-lhes novos lugares, novos olhares. A segunda parte, *Testemunhos e propostas de abordagens terapêuticas* é recheada de histórias e casos de crianças com diversas deficiências e suas famílias, com análises de seus processos clínicos com a equipe de trabalho. As interrogações instigam um re-pensar constante do conhecimento, uma indagação permanente sobre nossa prática terapêutica. A relevância e consistência da obra merecem destaque e com certeza são referência ímpar na área.

Outra experiência a que gostaríamos de nos reportar é a de acompanhamento terapêutico (A.T.), no qual terapeutas ocupacionais, psicólogos, psiquiatras e psicanalistas têm se embrenhado. Esse trabalho distancia-se dos modelos tradicionais de atendimento na área da saúde mental e já conta com alguma produção teórica. É um

campo de trabalho com probabilidade de ser remontado “à época das experiências antipsiquiátricas, onde terapeutas se dedicaram a colocar-se em lugares inéditos porque cotidianos, para exercerem sua função terapêutica.” (PORTO e SERENO, 1991, p.24).

Esse tipo de recurso tem sido utilizado e descrito como uma possibilidade de trabalho com a psicose e há também citações de acompanhamento a sujeitos com deficiência mental. As práticas de algumas experiências, assim como a possibilidade de uma articulação teórica desse trabalho, estão registrados em dois livros fundamentais para o contato e aprofundamento deste tema: *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico* (1991) e *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico* (1997), ambos de autoria da equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital-Dia A Casa, com extensa prática clínica na referida área e também com experiência na formação de acompanhantes terapêuticos.

Através de saídas e passeios, com a facilidade de se estar acompanhado, intenciona-se o exercício da potencialidade vital dos sujeitos psicóticos, objetivando a retirada da direção da morte psíquica (PORTO e SERENO, 1991). Segundo estes autores, a idéia é conectar os sujeitos ao circuito social, buscando lugares onde há maior possibilidade de expressão, criando condições para que os sujeitos consigam encontrar pontos de contato com o movimento social – e aí inserir-se.

No A.T. a interação terapeuta-sujeito fica permeada por uma dinâmica diversa, na qual o lugar do terapeuta também é impelido a novas significações.

O acompanhante mantém uma relação de vizinhança com o paciente. Às vezes coloca-se a seu lado, como “sombra” que lhe dá uma referência corporal e uma tranquilidade para ação. Às vezes toma-lhe a frente (...) para dar o pontapé inicial na montagem da cena (...). Outras vezes, basta estar um passo atrás, deixando que o paciente experimente seu jeito de estar no mundo e até criar novas formas para tal. (PORTO e SERENO, 1991, p.29)

O A.T. constitui-se como uma das abordagens que tenta problematizar o louco e a loucura, o deficiente mental e a deficiência mental e seus programas de atendimento, quando consegue evidenciar a reprodução de um modo de funcionamento institucional que se mostra à serviço da dissociação. (MARAZINA, 1991, p.128). Nesse sentido, esse nos parece um campo bastante fértil para investigações.

Outra produção que aponta para uma mudança de referencial no campo da reabilitação é a de TAKATORI (1999), intitulada *O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: privilegiando um olhar para a construção das intervenções em reabilitação*. A autora, terapeuta ocupacional, propõe uma revisão das intervenções em reabilitação de pessoas com deficiências físicas, cuja história aponta para técnicas de normalização do corpo deficiente ligadas ao campo da medicina. Através da observação de três crianças com deficiência física e seu brincar, no cotidiano, propõe uma aproximação de suas formas de ser e de suas necessidades, indicando ser este um ponto de partida para as intervenções. Realiza uma análise baseada na teoria de Winnicott e mostra a necessidade de se considerar o desenvolvimento emocional dos sujeitos na reabilitação. Propõe, na terapia ocupacional, a prática de um olhar em reabilitação que considere as necessidades dos indivíduos e que realmente as informações durante todo o processo, na tentativa de elaborar intervenções mais significativas e menos intrusivas aos sujeitos envolvidos.

Outra vertente que gostaríamos de mencionar é aquela que tenta refletir sobre a superação das instituições asilares e sobre a construção de projetos territoriais de atenção (OLIVER e NICÁCIO, 1999). Através da apresentação de dados de estudo de uma instituição asilar realizados pelo centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e utilizando o referencial teórico da desinstitucionalização, as autoras resgatam a experiência italiana de BASAGLIA (1985) e ROTELLI (1990) e, de certa forma, incitam um debate desafiante à atenção em terapia ocupacional às pessoas com transtornos mentais e às pessoas com deficiências no contexto do SUS (Sistema Único de Saúde). Problematizar os dois campos – da Saúde Mental e das Deficiências – e tentar articulá-los é, sem dúvida, um avanço para o contexto da Universidade. Produzir conhecimento em contextos tão complexos e indicar possíveis contribuições da terapia ocupacional são, com certeza, um instigante desafio.

No bojo das discussões acerca da ampliação de oportunidades para pessoas com deficiências e sobre intervenções no território, citamos também a experiência de RBC (Reabilitação Baseada na Comunidade), intervenção já descrita neste capítulo e desenvolvida também pelo Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional da USP em parceria com uma Unidade Básica de Saúde, uma creche e escola municipais,

além de outros representantes da comunidade. De acordo com OLIVER e cols. (1999), as estratégias iniciais foram: cadastramento de pessoas com deficiência pelos próprios moradores; organização de um grupo semanal com mães e voluntários do projeto com o objetivo de focar a inclusão nos recursos sociais voltados à comunidade e a discussão da problemática do acesso a recursos de saúde e reabilitação e a indicação de propostas relativas à Unidade Básica de Saúde local. A ênfase, nessa proposta, foi dada “à mobilização e envolvimento da população local, incluindo as pessoas com deficiência na criação e desenvolvimento da assistência, acompanhadas de profissionais que transferem parte de seu saber sobre o campo, simplificando-o, tornando-o público, democratizado”. (p.8). Mencionam, ainda, que

os instrumentos utilizados para decodificar o território seriam também facilitadores da construção de um conhecimento coletivo sobre as pessoas com deficiência: que lugar ocupam, que necessidades têm e em que medida poderiam se estabelecer estratégias mais coletivas para a superação de suas desvantagens sociais. (OLIVER e cols, 1999, p.8).

Assim sendo, esse projeto disparou algumas reflexões também bastante fecundas, inclusive no âmbito do planejamento e execução de políticas públicas.

Citamos também a experiência do PACTO – Programa Permanente Composições Artísticas e Terapia Ocupacional – também da USP, de COSTA et al. (2000), cuja proposta de atendimentos a grupos heterogêneos de adolescentes e adultos é a de utilizar-se de recursos da arte e do corpo, em que a configuração grupal se dá pelo interesse na proposta e não por diagnóstico. A idéia é promover o acesso a eventos das artes e da cultura para as populações-alvo dos atendimentos – deficientes, pessoas com transtornos clínicos e mentais – assim como proporcionar atividades plásticas (pintura, desenho, modelagem), dança, relaxamento e trabalhos corporais, na direção da inclusão social. Segundo seus autores, o programa do PACTO situa-se no campo fronteiroiro entre a arte e a terapia, inovando conceitos e práticas nesse âmbito.

BRUNELLO (2001) em sua tese de doutorado *Ser lúdico: promovendo a qualidade de vida na infância com deficiência*, propõe intervir, pela mediação do lúdico, no cotidiano cronificado de uma criança marcada pelo estigma da deficiência. Foram frequentados espaços públicos como parques e praças nos quais a criança pode interagir

e se comunicar. Procurou-se ampliar o seu mundo lúdico, propondo novas experimentações e vivências. Concomitantemente, sua família foi ajudada a rever seu lugar frente ao grupo social e a procurar outros espaços, além do familiar, por onde a criança pudesse circular. A autora discute também os universos da deficiência, reabilitação e instituições que trabalham nessa área, fomentando os questionamentos da reabilitação pautada no paradigma médico. Descreve que foi percebendo, na convivência com a criança, um cotidiano repleto de cristalização e com limitações para circular pela vida, e discorre como foram os caminhos em busca de lugares de acolhimento. Relata, no decorrer de seu trabalho, como foi o enfrentamento de olhares críticos, curiosos, que a deficiência impõe à pessoa e indica os pressupostos da reabilitação psicossocial para a construção de um novo olhar para as propostas de inclusão. Finaliza apontando para uma direção bastante interessante:

Penso agora, com mais segurança, que essa situação só pode modificar-se se for possível manter o convívio/confronto entre os diferentes grupos, o qual passa pelas relações afetivas, pela possibilidade de aproximação e em consequência de informação, desmistificação e ressignificação de determinadas representações atreladas à pessoa portadora de deficiência.(BRUNELLO, p.182).

Finalizando, mencionamos outro trabalho que tem sido alvo de experimentações e do início de algumas produções teóricas na área da saúde mental: o campo das *oficinas*. Essa é também uma proposição que entra no bojo das tentativas de se criar e experimentar modelos de intervenção que funcionem como alternativas à condição asilar. Segundo GALLETTI (2001), envolvendo profissionais de diversas especificidades – psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social – com o compromisso de oferecer aos usuários experimentações sociais, as

oficinas localizam-se num campo híbrido, móvel, instável, sem identidade, feito dessas experimentações múltiplas e aberto à intersecção com vários campos e saberes o que pode garantir a elas um espaço menos restrito como o de especialidade em Saúde Mental e mais efervescente quanto às problematizações e descontinuidades produzidas. (GALLETTI, pp 24,25).

GALLETTI (2001) – cuja leitura recomendamos para o aprofundamento deste tema – ao referir-se ao “fazer” das oficinas, indica que esta proposição tem sido baseada através de atividades ligadas ao “trabalho”. Nesse contexto, a autora aponta a necessidade da problematização do modelo capitalista industrial da organização **trabalho**, para inserí-lo como “experiência de produção na vida desses sujeitos que tratamos” (GALLETTI, 2001, p. 26). Segundo a autora, além do eixo do trabalho, as oficinas podem também apresentar outros formatos, como “projetos de convivência, criatividade, passeios, festas, etc”. (op.cit. p.39).

Os Centros de Convivência e Cooperativas (Ceccos) – equipamentos criados pela Prefeitura Municipal de São Paulo em 1989 como parte da rede de atenção em saúde no município e instalados em parques, ou seja, em espaços públicos – tiveram como eixo para pensar o universo de convivência e do cotidiano, o instrumento *oficinas*. Múltiplas foram as modalidades propostas: atividades expressivas, manuais, corporais, esportivas, entre outras.

Acreditamos ser esse um terreno extremamente fértil para investigações e produções teórico-práticas, pois, trazendo em si a questão da interdisciplinaridade e da heterogeneidade, as oficinas a nosso ver proporcionam indagações bastante pertinentes para pensar as diferenças e o universo da produção de subjetividade.

1.3. Terapia Ocupacional e as transformações da técnica

Léa Beatriz Teixeira SOARES (1991), em seu livro “*Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*”, já citado anteriormente, faz um importante estudo sobre a terapia ocupacional, em seus aspectos históricos e analíticos, que se constitui em marco referencial para a fundamentação teórica da profissão. É a esse estudo que também nos reportamos neste tópico para sintetizar as transformações da terapia ocupacional em seus aspectos técnicos.

A atividade de doentes internados no âmbito do auto-cuidado, da capacidade produtiva e do lazer foi se transformando tanto ao nível de sua concepção quanto ao seu uso no movimento real das instituições de saúde e educação, sendo que a forma dominante desta prática social foi denominada terapia ocupacional. (SOARES, 1991, p.139).

Segundo a autora, basicamente, dois processos originaram o surgimento da Terapia Ocupacional: a ocupação de doentes crônicos em hospitais e a restauração da capacidade funcional dos incapacitados físicos em programas de reabilitação. A hospitalização por longos períodos nas instituições asilares de psiquiatria e tuberculose, em meados do século XIX, gerava uma série de efeitos no comportamento dos internos. Para a redução dos efeitos desfavoráveis, observados nas hospitalizações de longa permanência, houve a introdução de atividades recreativas, de auto-cuidado, profissionais e de manutenção do espaço institucional, que visavam a ocupação dos internados. A aplicação de atividades com internos recebeu diversos enfoques e denominações: laborterapia, ergoterapia, terapia ocupacional e praxiterapia. Os termos laborterapia e ergoterapia surgem na literatura anglo-saxônica e se equivalem. Segundo BRUNETTO (1975)

a laborterapia tem (...) o caráter de exercitação para o trabalho. O paciente que por causa da doença perdeu o hábito de uma atividade de trabalho regular, deve ser conduzido por meio de laborterapia e fornecer novamente contribuição contínua e útil. A reintegração na vida de trabalho normal é o objetivo da laborterapia. (p.9)

Como a ergoterapia e a laborterapia pretendiam manter a capacidade produtiva do interno, eram realizadas apenas por aqueles que apresentavam maior iniciativa e responsabilidade nas atividades produtivas e os produtos finais objetivavam o comércio. Esse modelo caracteriza-se por intenso controle técnico sobre o projeto de atividade, uma vez que o produto do trabalho correspondia a uma mercadoria e seguia padrões de consumo de acordo com a época. (SOARES, 1991, pp.140, 141).

Outra denominação é *praxiterapia*, derivada do grego práxis, cujo significado é ação, atividade, que, da mesma forma que nas anteriores, tinha como princípio da ocupação exercitar o indivíduo para o trabalho, como meta final do processo de recuperação. A população encaminhada pelo médico não podia, portanto, apresentar delírios, alucinações ou manias, no caso dos doentes mentais, e devia passar pelo período de repouso no caso dos tuberculosos. As grandes instituições asilares do Brasil como Engenho de Dentro (RJ), Hospital do Juqueri (SP), Hospital de Barbacena (MG),

entre outros, expressam a concepção de tratamento que incluía atividades agrícolas e artesanais como forma de ocupação.

Segundo SOARES, a passagem da laborterapia à terapia ocupacional está relacionada à “necessidade de absorção de parcela do exército de reserva no momento de expansão econômica nos Estados Unidos e às pressões sociais dos veteranos de guerra por autonomia financeira e valorização social.” (p. 142). A indústria americana, nos períodos de guerra, absorveu os incapacitados para a produção de bens (principalmente armamentos), incluindo-os à população economicamente ativa.

Os cursos sistemáticos de formação de terapeutas ocupacionais, desde 1917, nos Estados Unidos e a fundação de uma Associação Nacional ajudaram a ampliar essa prática de saúde. A terapia ocupacional objetivava tornar produtivos os doentes crônicos, os incapacitados do trabalho e da guerra, para ampliar a força de trabalho. Nessa etapa, o paradigma da ocupação (KIELHOFNER & BURKE, 1977) era o embasamento da terapia ocupacional, que tinha como objetivo de estudo a ocupação humana, concebida como a totalidade da experiência do homem como um organismo produtivo, estético, criativo e reflexivo. A crise econômica dos anos 30 e o aumento do desemprego quase extinguiram a mão-de-obra incapacitada e a prática profissional da terapia ocupacional, ainda incipiente, aproximou-se mais da medicina para sobreviver ao período de depressão econômica (1929-1941). A partir de então, a profissão tentou definir técnicas terapêuticas e objetivos diferenciados de acordo com a especialidade médica correspondente, dividindo-se em terapia ocupacional física, ligada à fisioterapia, ortopedia e neurologia, e terapia ocupacional mental, ligada à psiquiatria. (SOARES, pp.143, 144). No Brasil, após os anos 30, como repercussão da crise econômica internacional, o Estado retraiu o investimento nas políticas sociais, havendo corte de verbas na rede hospitalar pública e grande diminuição de condições para o tratamento da doença mental ou tuberculose. Aconteceu o declínio da ocupação terapêutica no país, que só foi redimensionada em meados dos anos 40, no processo de redemocratização do país (final do primeiro governo de Getúlio Vargas). Nos Estados Unidos, com o reaquecimento da economia na década de 40, foram retomados os programas de reabilitação profissional dos incapacitados – físicos e doentes mentais – realizados por equipe multidisciplinar que incluía terapeuta ocupacional.

As inovações das práticas médicas – o eletrochoque e o coma insulínico – não impediram que a psiquiatra Nise da SILVEIRA (1946) empregasse a terapia ocupacional com os doentes mentais no Centro Psiquiátrico Nacional, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Diferentemente daquela prática da produtividade, a modalidade terapêutica que a autora adotara visava a expressão de conflitos intrapsíquicos através de produções plásticas e artesanais dos pacientes internos, baseada na psicologia de Carl Jung. Os princípios psicodinâmicos desenvolvidos por FIDLER & FIDLER (1960) indicam o uso terapêutico de atividades, contrapondo-se ao exercício para o trabalho do tratamento moral, ao tratamento de sintomas da corrente organicista e também ao trabalho do paciente como fonte de recursos à instituição. (SOARES, 1991).

A ocupação terapêutica, já reconhecida com seus vários enfoques na psiquiatria, desde o tratamento humanitário, vem a ser difundida no Brasil agora na área de ortopedia, neurologia, fisiologia e na nascente fisioterapia, sendo empregada com os doentes de internação prolongada, objetivando-se a recuperação do déficit físico e o reequilíbrio psicológico e social, sob a denominação de terapia ocupacional. (SOARES, 1991, pp. 148, 149).

A terapia ocupacional aplicada às disfunções motoras foi a mola propulsora para a criação dos primeiros cursos de formação profissional do país. (SOARES, 1991). A ONU (Organização das Nações Unidas), sob influência do movimento internacional de reabilitação, coordenou e planejou a instalação do Instituto Nacional de Reabilitação, na Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1959. Mas foi apenas em 1969 que a profissão foi reconhecida como de nível superior. Os terapeutas ocupacionais, formados nos cursos iniciais, estavam fortemente ligados à reabilitação física e à orientação médica e os formados a partir da década de 50 seguiram o modelo clínico vigente na medicina, o que possibilitou a constituição de certa identidade e corpo de conhecimento técnico-científico. Nos anos 60 e 70, a profissão adquiriu maior autonomia em relação à categoria médica, sendo adotados novos referenciais teóricos. No início da década de 80, “os cursos passaram de um modelo de formação clínico-biológica para um modelo

de saúde que integrasse o enfoque psicológico e social ao biológico, e no qual a profissão atuasse da prevenção à reabilitação.” (SOARES, p. 164).

Os primeiros modelos de intervenção de terapia ocupacional seguem a divisão da medicina, que tem como eixo a dicotomia corpo-mente. Assim, nos anos 30 e 40, nos Estados Unidos, havia a terapia ocupacional física para as desordens orgânicas e a terapia ocupacional mental, para as desordens psíquicas. A partir desse primeiro modelo, conforme KIELHOFNER & BURKE (1977) seguiram-se os seguintes: o modelo cinesiológico, o psicanalítico e o neurológico. Dentro de um espectro reducionista, o modelo cinesiológico utiliza o estudo dos movimentos e caracteriza a atividade como exercício, ou seja, as atividades são prescritas pelos exercícios que podem proporcionar, em correspondência às patologias motoras. O terapeuta ocupacional desse modelo tornou-se especialista na confecção de adaptações, na análise de equipamentos adaptados, em atividades da vida diária, em treinamentos de hábitos do trabalho, em programas pré-vocacionais.

O modelo psicanalítico utiliza conceitos psicodinâmicos para análise e aplicação terapêutica da atividade. As relações interpessoais e a relação terapeuta-paciente são o eixo do tratamento. As atividades artesanais, expressivas e plásticas são utilizadas para a conscientização e compreensão dos conflitos intrapsíquicos e para proporcionarem a manifestação, sublimação e catarse dos sentimentos e pensamentos conflituosos. Nos quadros de depressão, ansiedade, alucinações, etc., o terapeuta ocupacional de tal modelo objetiva a promoção de atitudes saudáveis, a expressão de idéias e sentimentos e o estabelecimento de relações sociais significativas. Esse modelo não foi incorporado pelos hospitais psiquiátricos pela “incompatibilidade com o curto período de internação e a dosagem maciça de medicamentos.” (SOARES, p. 187). Outros modelos na área mental também se implementaram, com base na fenomenologia e nas teorias comportamentais.

O modelo neurológico utiliza-se de algumas técnicas (a terapia neuro-evolutiva dos Bobath, a integração sensorial de Jean Ayres, a técnica de estimulação sensorial de Rood, entre outras) para estimular o desenvolvimento sensório-perceptivo-motor na prevenção e reabilitação. É o modelo mais freqüentemente aplicado nas Apaes, Centros de Reabilitação Infantil, creches, Febem.

A amplitude técnica desses modelos de intervenção promoveu o respeito da profissão com as áreas afins, porém restringiu sua base conceitual, “esfacelando o homem para fins de tratamento e delimitando-o em determinados aspectos”. (SOARES, p. 189). Tais modelos não têm respondido à complexidade de demandas da clientela, revelando a crise derivada do modelo reducionista de ciência.

Nos anos 90 e atualmente observamos a busca de respostas em outras áreas do conhecimento, “ora tentando ampliar as concepções de homem e saúde, ora visando a absorção de outros modelos técnicos (também fruto do reducionismo científico).” (op. cit. p.190). Assim, a entrada da terapia ocupacional no campo social, nos estudos e práticas da Saúde Pública, da Psicologia Social e das Ciências Sociais marca uma tentativa de maior fundamentação teórica e consolidação de novas intervenções que problematizem as demandas sob novos olhares, para além daqueles até agora construídos.

E é nesse panorama que a terapia ocupacional, nos últimos anos, vem inserindo-se no planejamento e ações de propostas de reabilitação baseada na comunidade e de reabilitação psicossocial, assim como tem recorrido às abordagens grupais para suas intervenções.

1.4. Grupos e Terapia Ocupacional

Para construir suas idéias e planificar ações sobre grupos, assim como para outras intervenções, a terapia ocupacional tem se reportado a outros conhecimentos, fazendo fronteira com outras áreas.

As produções sobre grupos em terapia ocupacional no Brasil são recentes e restritas a poucos autores. Destacamos aqui os trabalhos das terapeutas ocupacionais BENETTON (1994), CONSTANTINIDIS (2000), FERRARI (1990), MAXIMINO (2001), entre outros, cuja produção teórica vêm trazendo importantes marcos referenciais para o assunto em questão, principalmente na área da saúde mental, em que a teorização sobre grupos encontra-se mais desenvolvida. Segundo MAXIMINO (2001), “o uso de atividades feitas em ambiente grupal acompanha o desenvolvimento da

própria história da terapia ocupacional, principalmente no seu aspecto de "transformadora" e "reorganizadora" das instituições asilares". (p.23).

DUNCOMBE e HOWE (1985), citados em MAXIMINO (2001), a partir da análise de pesquisa com terapeutas ocupacionais através de questionários, demonstraram que 60% dos profissionais se utilizavam dos grupos em sua prática clínica, em diversas áreas de atuação. Em 1995, os autores repetem a pesquisa e constataam que os terapeutas ocupacionais continuavam a usar grupos, porém com mudanças nas áreas de atuação, havendo um decréscimo dos profissionais da área de saúde mental.

Na área de saúde mental, FERRARI e AGUIRRE (1990), em artigo bastante interessante, refletem sobre a clínica grupal na terapia ocupacional a partir dos pressupostos teóricos e experiência clínica do Hospital-Dia A Casa, instituição privada que oferece assistência principalmente a pacientes psicóticos. Percebem o grupo terapêutico como "propiciador de identificações, onde situações inconscientes comuns são despertadas pelo acontecer grupal" (p.22), onde a trama vincular potencializa o aparecimento da afetividade e a composição de várias pessoas implica em uma "maior oferta transferencial que uma psicoterapia individual" (p.22). Colocam a hipótese de considerar o grupo terapêutico como objeto transicional, a partir do pensamento de WINNICOTT (1975) para a questão grupal. Por fim, refletem sobre a inserção das atividades no contexto grupal, com alguns indicativos, entre outros: que a atividade amplia a possibilidade de comunicação e expressão dos conflitos inconscientes; que o fazer pode desencadear processos identificatórios; que a atividade favorece a observação de fenômenos transferenciais, projetivos e simbióticos; quando o terapeuta propõe uma atividade para o grupo, se esta for precisa, "funciona como uma interpretação" (p.23).

A introdução de atividades no contexto grupal provoca alguns efeitos. Quando vários sujeitos, com o terapeuta, estão juntos compartilhando tempo, espaço e um *fazer* através das interações, múltiplos podem ser os conteúdos gerados pelos encontros, entrecruzamentos e conexões entre universos subjetivos diversos e singulares. O que é manifesto vem carregado de significações que, no contato com o outro, podem adquirir

ainda novos significados, explicitando diferenças e semelhanças, traços culturais distintos, marcas das histórias e desejos.

A possibilidade da produção de uma “cadeia associativa via atividade” (MAXIMINO, 2001) também ajuda a concretizar a historicidade que se vai elaborando no processo grupal. As produções podem ajudar a registrar a memória dos processos, das vivências grupais e do que elas atualizam, oferecendo-lhes certa concretude. O fazer pode estar sinalizando conteúdos latentes do processo grupal e as execuções podem explicitar questões a respeito dos vínculos, dos afetos, das formas de comunicação e interação entre os sujeitos do grupo, constituindo-se em **veículos** das passagens entre mundo interno/ mundo externo, produção individual/produção coletiva.

No fazer em contexto grupal, há a possibilidade de um contato e um reconhecimento do **próprio fazer**, com seus limites e facilidades; da observação do **fazer do outro**, com a percepção de semelhanças e contrastes, e da potencialização do **fazer junto**... Nessa travessia, as múltiplas identificações e fantasias que entram em cena nos processos de interação conferem ao espaço grupal um contínuo movimento, um permanente interjogo, um efeito **motor**, no sentido de provocar e potencializar transformações.

No valioso estudo de MAXIMINO (2001) pudemos encontrar um histórico organizado, listado e analisado, das produções grupais em terapia ocupacional, tanto na área de saúde mental especificamente, quanto de outras áreas. Além da importante produção analítica das modalidades de grupos de terapia ocupacional publicadas, o trabalho dessa autora ajuda a situar diversas teorias e técnicas dos processos grupais e inter-relacioná-los com a terapia ocupacional, indicando influências e contextualizando sua aplicação. Esse panorama, além de fornecer dados importantes sobre a história e evolução dos grupos na terapia ocupacional, com todas as suas contradições, fornece elementos fundamentais que ajudam a sistematizar as práticas grupais desta área.*

Neste estudo, gostaríamos de elencar os trabalhos grupais com adultos em terapia ocupacional que se referem a pessoas com deficiências, ou outros de caráter heterogêneo, para conhecer um pouco mais o perfil dessa produção teórica, horizonte de

* Para um maior aprofundamento da produção de grupos na terapia ocupacional na área de saúde mental, principalmente com psicóticos ou neuróticos graves, sugerimos a leitura das autoras anteriormente citadas.

nosso trabalho. MAXIMINO (2001), mesmo enfocando a constituição de grupos de atividades com pacientes psicóticos, além do levantamento minucioso das produções grupais de saúde mental, destaca, ainda, trabalhos que abrangem nosso foco de interesse. Nessa linha, suas discussões remetem aos trabalhos:

- Um grupo com pacientes hemiplégicos é relatado por BOUCHARD (1972). Segundo MAXIMINO (2001, pp. 45, 46) a autora considera que

“a mudança na mobilidade corporal e na experiência da imagem do corpo requer redefinições que exigem do trabalho grupal dimensões de psicoterapia, mesmo quando a proposta é de reabilitação funcional, ultrapassando a antiga, mas ainda atual, barreira entre ‘área física e psíquica’”.

O grupo foi proposto como apoio para o desenvolvimento de uma rede de ajuda mútua para a superação de dificuldades, tanto emocionais (ansiedade, insegurança, dificuldade na aceitação de novos limites) quanto concretas (como realizar atividades do cotidiano). A partir da possibilidade de ajuda mútua, observou-se um sentido de pertença, responsabilidade e utilidade. O grupo também funcionou como laboratório para “pacientes com afásias e outras dificuldades de comunicação, para o treino de novas formas de comunicação, com o feed-back (afetivo) do grupo”. (p.46).

- Um trabalho com deficientes físicos com sérias limitações constituiu um “grupo de autores” (FEARING, 1978). Pela grande dificuldade de comunicação verbal, muitos necessitavam de tradutores, havendo a participação de voluntários para esse fim. Os relacionamentos foram se constituindo a partir do processo de contar e registrar histórias, cujos autores se encontravam para a leitura e discussão de seu trabalho. Os primeiros encontros serviram para o encorajamento dos integrantes e para a sugestão de tópicos e, aos poucos, começaram a compartilhar as produções, cujo volume e qualidade aumentavam a cada semana. O grupo tornou-se um local de suporte, observando-se que aqueles com dificuldade para falar tentavam fazê-lo da forma mais clara possível, para serem entendidos e, de fato, não apenas estavam evoluindo na expressão verbal, mas estavam também tornando-se melhores ouvintes.

- Um grupo-suporte de mães de crianças portadoras de desordens no desenvolvimento foi realizado por EMMEL e MATSUKURA (1989), que reafirmaram a utilização das

atividades enquanto instrumento do processo terapêutico. Alguns resultados: gradativas mudanças nas atitudes das mães em relação ao grupo, a si mesmas e aos seus filhos, busca de solução para suas dificuldades e tomada de decisões fora da situação grupal.

- Grupos de atividades em comunidade rural para pacientes geriátricos foram organizados por MENKS et al. (1977), com o objetivo de evitar a institucionalização. Depois de um almoço coletivo no refeitório de uma escola, havia a proposta de diversas atividades: exercícios físicos, artes e artesanato, discussões e jogos. Os integrantes compartilhavam assuntos, ajudavam-se mutuamente e houve aumento na interação do grupo. As atividades artesanais foram continuadas em casa, proporcionando melhor tempo livre.

- A abordagem grupal para pacientes com Parkinson foi proposta por DAVIS (1977), com os objetivos de melhorar a capacidade de interação com o ambiente, de aumentar a auto-estima e a comunicação, melhorar a condição física e proporcionar um ambiente que estimulasse a socialização.

- Grupos para o treinamento e transformação de papéis sociais para deficientes físicos foram propostos por VERSLUYS (1980). O grupo sustentaria o paciente enquanto ele experimentasse e dominasse habilidades para sua sobrevivência física e emocional na comunidade. Os grupos tinham atividades diversas e evidenciaram que o paciente que ajudava e se envolvia conseguia encorajar os outros, sentia-se mais confiante e útil e mais otimista quanto às possibilidades de mudança.

- Um grupo cognitivo para pacientes com traumatismo craniano, como complementar ao tratamento individual foi descrito por LUNDGREN e PERSECHINO (1986). A abordagem grupal favoreceu a habilidade de interação social e fez com que o paciente modificasse seu comportamento. Os grupos utilizaram-se de "roll-playing" de situações cotidianas, exercícios de memória, percepção e coordenação.

- Os benefícios da abordagem grupal de terapia ocupacional para pacientes com Parkinson também foram pesquisados por GAUTHIER, DALZIEL e GAUTHIER (1987). Houve aumento de independência funcional, melhora de sintomas físicos e qualidade de vida.

- O trabalho de comparação entre atendimentos individuais e atendimentos grupais para pacientes com deficiências físicas, enfocando o custo-benefício de cada um, foi feito por

TRAHEY (1991). Os resultados apontaram que não houve diferença significativa entre os dois, em termos dos objetivos e duração do tratamento, porém, o tratamento individual foi mais dispendioso que o grupal.

Além dos trabalhos citados por MAXIMINO, encontramos outros autores:

- Um programa de terapia ocupacional de atividades de vida independente para adultos com deficiências no desenvolvimento, que residiam em instituições, foi descrito por NEISTADT (1987). A autora define “deficiência no desenvolvimento”* como uma deficiência crônica que se manifesta antes dos 22 anos e resulta em substanciais nos auto-cuidados, vida independente, mobilidade, comunicação, cognição e percepção. Nesse caso, a população atendida incluiu portadores de deficiência mental, spina bifida, paralisia cerebral, artrite reumatóide juvenil e traumatismo craniano. O propósito de grupo era preparar os clientes para uma vida mais independente, ajudando-os a assumir mais responsabilidades pelas suas vidas. Os objetivos incluíam: melhorar a habilidade para resolução de problemas, melhorar o raciocínio abstrato, melhorar as interações sociais. Após um ano de programa, observou-se uma evolução na resolução de problemas e nos comportamentos dos clientes, assim como maior independência em suas próprias necessidades e cuidados. Houve também mudanças na interação, com aumento nas ajudas mútuas e na busca de ajuda institucional quando necessário. A autora conclui indicando o programa de habilidades de vida independente como um dos modelos para o tratamento dessa população.
- A abordagem utilizada em Terapia Ocupacional para um grupo de adolescentes portadores de alterações cognitivas foi descrita por SOUSA e JORGE (2000). O trabalho foi desenvolvido em uma escola profissionalizante, cujo conteúdo pedagógico era adequado às singularidades dos processos de aprendizagem dos jovens em questão. As autoras descreveram algumas sessões do grupo de terapia ocupacional nas quais apareceu a questão das competências de cada um, foram explicitadas inabilidades, às vezes, vividas como paralisadoras pelos integrantes do grupo e como esses conteúdos foram trabalhados pelas terapeutas. Referem que, nesse caso,

o grupo de Terapia Ocupacional, utilizando-se de atividades, possibilitou erros, reparações, desconstruções, construções e principalmente a possibilidade de vivenciar os processos de reversibilidade que são experimentados de forma tão catastrófica por indivíduos portadores de desvantagens. (p.24)

As autoras indicam a eficácia dessa abordagem para um trabalho com objetividade/subjetividade, em que haveria a possibilidade de ampliação dos “espaços e/ou recursos diante de situações limites.” (SOUSA e JORGE, p. 24)

As experiências das já citadas *oficinas*, cujos eixos são a realização de atividades relevando-se a questão coletiva e o trabalho com a heterogeneidade – comunidade em geral, entre eles portadores de deficiência ou transtorno psíquico – constituem-se também em importante fonte para o estudo das abordagens grupais.

Como pudemos perceber, não é muito grande o universo das produções que fazem a relação entre grupos de terapia ocupacional e deficiências, o que nos mostra a necessidade de maior investigação e produção nessa fronteira.

* A autora baseia-se no Conselho de Deficiências do Desenvolvimento de Massachussetts (Massachussetts Developmental Disabilities Council) através dos registros do *Competitive employment of persons with*

2. O REFERENCIAL TEÓRICO PARA O ESTUDO DOS GRUPOS

O esquema de referência de um autor não só se estrutura com uma organização conceitual, mas sustenta-se em alicerce motivacional, de experiências vividas. É através delas que o investigador construirá seu mundo interno, habitado por pessoas, lugares e vínculos que, articulando-se com um tempo próprio, em um processo criador, irão configurar a estratégia da descoberta.

E. Pichon-Rivière

As idéias desenvolvidas neste capítulo, além das citações publicadas, são baseadas em textos, apostilas e discussões do período de formação na Coordenação de Grupos Operativos baseada na Psicologia Social de E. Pichon-Rivière e em discussões e estudos ao longo de nossa prática profissional. Além disso, muitas dessas formulações tiveram aprofundamento e atualização através das exposições e discussões que aconteceram na já citada disciplina “Narcisismo, Alteridade e Grupo Operativo”, ministrada pela Dra. Maria Inês Assumpção Fernandes, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, em 1998.

Neste estudo não utilizamos a técnica de grupos operativos formulada por PICHON-RIVIÈRE no trabalho com o grupo em questão, porém nossa leitura a respeito do processo grupal é baseada nas concepções teóricas desse autor. Portanto, revisitaremos a seguir seus referenciais para a fundamentação desta pesquisa.

2.1. A concepção teórica de Pichon-Rivière

Na medida em que nos questionamos sobre o processo interacional na experiência humana, a temática dos grupos nos remete à problemática do sujeito. As formulações teóricas de Enrique PICHON-RIVIÈRE, psiquiatra e psicanalista radicado na Argentina, ao longo de sua prática clínica, revelam uma trajetória que vai da psicanálise à psicologia social. Sua investigação enfoca a relação dialética entre estrutura social e fantasia inconsciente e, sendo essa articulação mediada pelo vínculo, o

developmental disabilities, Boston, 1985.

campo operacional privilegiado da psicologia social seria o grupo. Para este autor, a Psicologia Social não seria uma psicologia dos grupos, mas sim uma reflexão acerca do sujeito e seu comportamento. A síntese dessa investigação evidencia-se através de uma epistemologia convergente,

segundo a qual as ciências do homem concernem a um objeto único: 'o homem-em-situação' suscetível de uma abordagem pluridimensional. Trata-se de uma interciência, com uma metodologia interdisciplinar que, funcionando como unidade operacional, permite um enriquecimento da compreensão do objeto de conhecimento e uma mútua realimentação das técnicas de abordagem do mesmo. (PICHON-RIVIÈRE, 1980, Prólogo).

Para operar na área da Psicologia Social, PICHON-RIVIÈRE desenvolveu o conceito de ECRO (Esquema Conceitual Referencial e Operativo), definindo-o como um instrumento de apreensão de um setor da realidade. Um *esquema conceitual* é um conjunto organizado de conceitos universais que permitem uma aproximação adequada ao objeto (PICHON-RIVIÈRE, 1977). O aspecto *referencial* alude ao campo onde se pensa e se opera, e aos conhecimentos relacionados a este campo. É *operativo* porque em uma situação social concreta, interessa que a interpretação, como instrumento privilegiado, ocorra no sentido de uma re-significação das representações daquele momento. Ou seja, a possibilidade de promover uma transformação criativa e crítica da realidade. PICHON-RIVIÈRE adjetiva a Psicologia Social como direcional e significativa, no sentido de estar orientada em direção à mudança, estreitamente relacionada à práxis. Entre os elementos fundamentais do ECRO, PICHON-RIVIÈRE (1977) assinala o conceito permanente de realimentação entre teoria e prática, na qual a prática realimenta e corrige a teoria através de mecanismos de retificação e ratificação.

A formulação teórica pichoniana propõe três dimensões de análise para dar conta da investigação sujeito-grupo-instituição: o nível psicossocial, para pensar o sujeito (grupo interno); o nível sócio-dinâmico (grupo externo), que entende o grupo como estrutura e o nível institucional, para discutir as relações determinadas institucionalmente. Tendo em vista, para o estudo de uma situação social, a abordagem interdisciplinar, sua metodologia deve compreender "o estudo em detalhe, em profundidade e no âmbito total, de todas as partes de um problema. Dá-se aí a síntese

dialética entre texto e contexto.” (1988, p.123). A Psicologia Social que considera o sujeito em suas condições concretas de existência aponta para uma crítica à vida cotidiana, já que sua análise permeia a organização social e material – portanto, também, as instituições - e as relações dialéticas entre sujeito e mundo. A tendência à “naturalização” e o mito de “eternidade” do cotidiano e das instituições têm origem em uma ideologia dominante que encobre o cotidiano, distorce-o, e o mostra como única forma de vida possível, a partir de interesses hegemônicos de manutenção de determinadas ordens sociais. (PICHON-RIVIÈRE e QUIROGA, 1985). Nesses mecanismos, “a ideologia dominante naturaliza o social, universaliza o particular e atemporaliza o que é histórico” (op.cit., p. 72). Os autores sustentam a necessidade de realizar uma crítica do cotidiano, problematizando, indagando, rompendo com os mitos de naturalização das estruturas através da práxis, da experimentação. O âmbito institucional, por conseguinte, atravessa permanentemente a leitura dos fenômenos grupais de acordo com a ótica pichoniana.

A concepção de sujeito, no pensamento de PICHON-RIVIÈRE, aponta para uma compreensão em que o sujeito é o **emergente** de uma complexa trama de vínculos e relações sociais. É a síntese de uma história vincular e social. O sujeito é o agente, ator do processo interacional e ao mesmo tempo é determinado pelas relações que constituem suas condições concretas de existência. A partir da concepção de uma natureza humana social e historicamente determinada, o homem é compreendido como ponto de chegada de um processo histórico, como síntese de uma complexa rede de relações sociais. O interjogo com o contexto social tem como fundamento uma contradição básica: necessidade e satisfação. É a situação de necessidade que promove a relação com o mundo externo, na busca pela gratificação. É nessa contradição intrínseca, remetida ao interjogo sujeito-contexto, que o sujeito se configura. (QUIROGA, 1978).

Com a formulação da existência de objetos internos, múltiplas “imagos” que se articulam em progressivo processo de internalização, PICHON-RIVIÈRE propõe a concepção de um *mundo interno*, que se configuraria como um cenário onde haveria, dinamicamente, a internalização de objetos e relações. Nesse cenário interior, “tenta-se reconstruir a realidade exterior, porém os objetos e os vínculos aparecem com modalidades diferentes pela passagem fantasiada, a partir do ‘fora’ para o âmbito intra-

subjetivo, o 'dentro'." (PICHON-RIVIÈRE, 1980, Prólogo). O mundo interno seria um sistema aberto, dialético e em permanente interação interna e com o meio, configurando-se como estrutura dramática, onde se reconstrói a realidade externa. A dimensão interna é afetada pela experiência com o objeto, com o outro, e é determinada pela ação que se move até a gratificação ou frustração.

A partir do conceito de "relação de objeto" (Melanie KLEIN), o autor formula a noção de *vínculo*, definida como uma estrutura complexa que inclui um sujeito, um objeto e sua mútua inter-relação com processos de comunicação e aprendizagem. A concepção vincular do sujeito implica um cenário onde estão entrelaçadas as dimensões intrasubjetiva e intersubjetiva, em dialético interjogo.

As relações intrasubjetivas, ou estruturas vinculares internalizadas, articuladas em um mundo interno, condicionarão as características de aprendizagem da realidade. Na medida em que a confrontação entre o âmbito do intersubjetivo e o âmbito do intrasubjetivo seja dialética ou dilemática, esta aprendizagem será facilitada ou obstaculizada. Ou seja, dependerá de que o processo de interação funcione como um circuito aberto, com uma trajetória em espiral, ou como um circuito fechado, viciado pela estereotipia. (PICHON-RIVIÈRE, 1980, Prólogo).

Na dialética do mundo interno existe uma historicidade que permite a inscrição da trajetória de experiência do sujeito, dos distintos tipos de vínculos que se estabelecem em diferentes momentos da vida. Esses vínculos marcam a constituição do sujeito. São relações que se modificam, produzem um sentido para a realidade. Assim, a fantasia inconsciente – crônica ou interpretação da experiência, do destino da necessidade na relação com o outro – é o elemento motor, dinamizante do modo de interatuar.

Os processos internos não são compreensíveis *per se*, ilhados da dinâmica vincular que se dá na experiência com o outro, com o objeto; não podem ser compreendidos isolados da ação significativa do outro. Da mesma forma, os processos intersubjetivos não podem ser compreendidos sem nos remetermos à análise da estrutura do mundo interno.

A realidade externa pode ser interpretada com um certo ajuste, cujas fantasias e defesas podem operar, em determinadas circunstâncias, um processo de "distorção" em relação aos objetos e vínculos internalizados. Então, a realidade pode inscrever-se no

sujeito de forma metamorfoseada, transformada, reconstruída. Alguns mecanismos de defesa que entram em cena como técnicas do ego seriam: a dissociação ou cisão (do vínculo, do eu, do objeto, da relação), em que o objeto contraditório se transforma em dois e, ainda, a projeção, a idealização, o controle onipotente. (QUIROGA, 1978).

A dialética que se estabelece entre as experiências inscritas em nosso mundo interno constitui a infra-estrutura inconsciente de nossos pensamentos e sentimentos. Essas relações estão subjacentes à nossa ação, à nossa conduta manifesta: são de natureza inconsciente.

Mente, corpo e mundo têm um nível de inscrição, de representação no mundo interno e é aí que o sujeito vai alojar seus objetos e vínculos. A constituição do mundo interno, dos vínculos, supõe articulação de forças e mecanismos em contínuo movimento. Para PICHON-RIVIÈRE, *grupo interno* seria a dramática interna, marcando a dialética interna, a interação e a modificação recíproca entre os elementos que se articulam na dimensão intrasubjetiva. É uma interação que se estabelece entre os objetos e vínculos internalizados.

No interjogo entre grupo interno e realidade social, na incorporação de novos dados, na relação entre velho-novo (conhecido e desconhecido), nas possibilidades de aprender, os processos de identificação têm importante lugar. A identificação pode dar-se a partir da busca de algum aspecto comum observado ou percebido no outro ou de forma massiva, na qual há dificuldades na diferenciação eu/outro.

As relações vinculares compreendem modificações recíprocas entre a dimensão intrasubjetiva e a intersubjetiva (mundo interno/mundo externo). O vínculo, sendo uma estrutura complexa, constitui um conjunto de relações que vão sendo reciprocamente internalizadas pelas pessoas envolvidas, constituindo o que PICHON-RIVIÈRE denominou de mútua representação interna (MRI).

Os processos interacionais, substância da trama vincular, implicam no compartilhar de tempo, espaço, em um jogo corporal, olhares, gestos em um processo comunicacional, com códigos verbais e gestuais. Os sujeitos comunicam-se, codificam e decodificam mensagens, assumem e atribuem papéis. “A unidade interacional caracteriza-se pela integração de tempo, espaço, sujeitos que se percebem mutuamente e cujas ações estão articuladas por leis de causalidade recíproca.” (QUIROGA, 1984).

É a partir dos processos de interação, das articulações entre os sujeitos, dos afetos encadeados que o *grupo* se faz. Ou seja, esse interjogo ocorre na dimensão grupal, que é objetiva, e se expressa numa vivência concreta e material. A interação envolve a comunicação de emoções e idéias, uma ação direcional de um sujeito para outro. À medida que as pessoas se interrelacionam, pode-se pensar numa reciprocidade significativa.

“O outro aparece entrelaçado no interjogo necessidade/satisfação, em uma rede de expectativas, adquirindo relevância e significado como cooperador ou antagonista”. (QUIROGA, idem, p. 16). A ação até o outro, fundada na necessidade, sugere a idéia de uma relação direcional, com um objetivo ou *tarefa*, que pode ser explícita ou não. A ação na direção do outro, como busca de um objeto para obter satisfação e evitar a frustração, tem sempre uma finalidade. É por isso que PICHON-RIVIÈRE sustenta que não há vínculo, e conseqüentemente grupo, sem *tarefa*, já que em toda relação há um sentido de operatividade, alcançado ou não. Na técnica de Grupos Operativos, concebida por PICHON-RIVIÈRE, os grupos definem-se como grupos centrados na tarefa. A tarefa poderia ser entendida como processo de elaboração, como conjunto de ações destinadas aos objetivos, a partir da necessidade e da transformação de uma ausência na direção daquilo que a satisfaz. A tarefa implica, então, em transformação da realidade externa e interna. O grupo, assim concebido, centra-se na relação que os integrantes mantêm com a tarefa.

PICHON-RIVIÈRE chama atenção para dois aspectos fundamentais de sua técnica: os aspectos *manifestos* ou *explícitos* e os aspectos *implícitos* ou *latentes*. Retomando a técnica analítica – fazer consciente o inconsciente –, o autor propõe partir do explícito para descobrir o implícito, em um contínuo movimento em espiral dialética. A tarefa seria, então, a abordagem do objeto de conhecimento que apresenta um nível explícito ou manifesto, mas na qual também surgem algumas dificuldades, lacunas, cortes na rede de comunicação, que constituiriam os obstáculos para a sua realização – o nível implícito da tarefa. Os obstáculos ou dificuldades de abordagem, que supõem uma fantasia inconsciente (portanto implícita), denunciariam uma atitude de resistência à mudança.

Frente a qualquer situação de mudança, frente a cada nova tarefa, instalam-se dois medos básicos: *o medo da perda e medo do ataque*. O medo da perda refere-se ao receio de ficar sem as defesas e recursos já estabelecidos, sem o jeito adquirido de lidar com as situações, sem os instrumentos utilizados para enfrentar o mundo. O medo do ataque provém do sentimento de se encontrar desinstrumentalizado na nova situação, com toda a vulnerabilidade que o “novo” provoca. O medo do ataque faz com que o sujeito se sinta indefeso, sem proteção. “A tarefa consiste em resolver as situações estereotipadas e dilemáticas que surgem na intensificação dessas ansiedades na situação de aprendizagem.” (PICHON-RIVIÈRE, 1980, p.10).

2.1.1. Aprendizagem

Cabe aqui aprofundar um pouco o conceito de aprendizagem na teoria pichoniana. Quando se aprende alguma coisa, mesmo que de forma não totalmente consciente, abandonamos algumas maneiras de ver o mundo ou a realidade. Aprendizagem seria o processo de apreensão do real, a apropriação instrumental da realidade, para transformá-la. Aprendizagem é uma forma criativa e crítica de apreender a realidade, tornando-se, para PICHON-RIVIÈRE, sinônimo de saúde mental.

Toda situação resultante é um emergente que se apóia em concepções, em formas particulares de significar experiências, em modos de interação que se estabelecem entre as pessoas, e dessas com o mundo que as rodeia. As formas de produção de um processo de aprendizagem, dos conhecimentos que ocorrem nas experiências tanto familiares quanto de outras instituições, respondem também a um modelo de relação social. O modelo de aprendizagem de concepção pichoniana postula que se aprende através da experiência, ou seja, a experiência opera como ponto de partida e, de alguma maneira, como ponto de chegada de um processo de aprendizagem. Interrogando-se continuamente sobre o aprender, PICHON-RIVIÈRE propõe uma reflexão sobre como se aprende e, principalmente, como se aprende em grupo. Nas situações tradicionais e mais conservadoras de aprendizagem, ressalta-se a dissociação entre ensinar e aprender como atos isolados e, às vezes, sem conexão entre si. Há também uma dissociação entre o conteúdo teórico e o nível de afeto mobilizado para a apreensão do novo

conhecimento. Tal modalidade conceitual de aprendizagem geralmente desconsidera o conhecimento prévio do aprendiz ou a forma como o conhecimento está sendo processado. Indica, quando se refere à relação ensinar e aprender, uma relação de submissão existente entre as partes – quem ensina e quem aprende – e as relações de poder daí advindas.

A teoria pichoniana aponta, em vários momentos, para a necessidade de *aprender a aprender*, isto é, criar e potencializar novas formas de aprendizagem que incluam os processos afetivos, que questionem e problematizem as matrizes ou modelos internalizados. Aprender pode significar fazer uma ruptura com tais modelos, fazendo um re-arranjo e impelindo um movimento de transformação (Ecro). Em todos os processos educativos e socializadores – aprender a caminhar, falar, manejar instrumentos, contar, etc. – incorpora-se, além de um conteúdo, modelos, matrizes, formas de encontro dos sujeito com o mundo, do sujeito com outro sujeito e do sujeito consigo mesmo. As modalidades com que o sujeito organiza e significa o universo de suas experiências seriam as *matrizes de aprendizagem* (QUIROGA, 1985). A matriz é uma estrutura complexa, com uma infra-estrutura biológica que implica um nível de desenvolvimento e maturação do sistema nervoso central. Essa estrutura é socialmente determinada – ou seja, a forma de transmissão dos conteúdos é determinante da estruturação – e inclui aspectos conceituais, mas também aspectos emocionais, afetivos, esquemas de ação, constituindo a unidade sentir-pensar-agir. A matriz ou modelo subjacente – que é multideterminada – não inclui apenas uma forma de encontro ou relação do sujeito com o mundo, mas supõe um sistema de representações desse sujeito e do mundo. Assim, a cada experiência há uma *aprendizagem explícita*, que se condensa em um conteúdo ou no desenvolvimento de uma habilidade e, também, uma *aprendizagem implícita*, uma marca, uma inscrição, uma forma de interpretar aquela modalidade de encontro sujeito-realidade.

Um sistema de relações sociais tenta garantir sua própria permanência e desenvolvimento através de sujeitos aptos a perpetuá-lo, cujas atitudes sejam convenientes a determinada ordem social. A maior ou menor plasticidade, a riqueza ou pobreza dessas formas de aprendizagem, estão ligadas às modalidades de relações sociais, à concepção de homem que as sustenta, à concepção vigente acerca das relações

entre homem, natureza e sociedade. As relações sociais operam na configuração das matrizes através da organização concreta e material da experiência advinda das instituições: família, escola, religião, trabalho, comunicação de massa, entre outras. A compreensão dos modelos de aprendizagem pode indicar quanto as matrizes internalizadas facilitam ou obstaculizam a apropriação da realidade.

Há aprendizagem quando há mudança, quando há um salto qualitativo na abordagem do conhecimento. Há aprendizagem quando as trocas de mensagens – emoções e idéias – podem ser repensadas. Para aprender compara-se, pergunta-se, classifica-se, reformula-se, supõe-se. Há necessidade de se acoplar as novas experiências às já existentes, de integrar o que é novo ao saber acumulado. Aprender requer problematizar. A situação conflitiva – o novo – pode atuar como motor. É preciso conceber teoricamente a frustração, confrontar-se com os próprios limites, reconhecer a importância do outro na situação de aprendizagem: é possível aprender *de* e *com* outros. Portanto, a aprendizagem é um processo que não somente compromete o universo cognitivo, da inteligência, mas compromete também o afeto. A capacidade de aprender, então, não está dada: constrói-se. (LANGER, 1985).

O grupo, como lugar de diálogo, de jogo criador, pode constituir-se em terreno de percepção das *matrizes de aprendizagem* e visualização de sua plasticidade. Para PICHON-RIVIÈRE, o grupo operativo seria o instrumento de investigação sobre o sujeito psíquico e cumpriria a função de sustentação e continência. A interação – a rede de vínculos – permite a abordagem compartilhada do objeto e também a elaboração conjunta das ansiedades. Permite o acesso aos obstáculos, fantasias e defesas e, eventualmente, à superação desses obstáculos.

O grupo oferece às pessoas meios para que compreendam como se relacionam. Esse complexo conhecimento cria condições para uma participação criativa e crítica, que possibilita às pessoas tomarem consciência de quem são, de sua condição, da situação concreta em que vivem.

2.1.2. Papéis

As pessoas comunicam-se e interagem assumindo papéis. Para a teoria pichoniana, os papéis seriam condutas, que os sujeitos exercem na sociedade, produzidas pela articulação entre os sujeitos e as instâncias sociais. Condutas essas aprendidas, dentro de um contexto social determinado. Os papéis cumprem funções com as quais a sociedade vai resolvendo seus problemas e necessidades – tanto da natureza como dos outros homens. O papel é, assim, uma conduta de *relação com outros*. Há expectativas em relação a um determinado papel e como ele é exercido. Existe uma construção, historicamente feita, quanto às condutas esperadas de determinados papéis. Os papéis não existem isoladamente, mas são gerados em complementariedade com o *outro*. Exemplo: para que exista o papel de pai, é necessário haver o papel de filho. Os papéis estão sempre em interjogo, portanto há *assunção* e *atribuição* dos mesmos. Isso acontece através das deposições de determinados conteúdos e expectativas em torno de um sujeito, ou seja, há uma atribuição de certas condutas em sua direção e ele, por sua vez, assume ou não tais condições como parte de seu mundo. Havendo tal complementariedade, o papel está em jogo. (RACEDO, 1983).

Exerce-se um papel com estilo próprio, pois emergem os elementos pessoais do sujeito que o desempenha. Quando um papel está fixo, sempre igual, se é repetido sem modificações indefinidamente – para além da possibilidade de aprendê-lo melhor – e se permanece inalterado sem possibilidades de outra manifestação, podem aparecer as condutas estereotipadas. A cristalização de um determinado papel pode impedir possibilidades de assunção de novos e diferentes papéis.

Ao longo da vida, os sujeitos aprendem a desempenhar diversos papéis, colocados em ação em diferentes e circunscritas circunstâncias (por exemplo, o papel de filho, de aluno, de professor, de profissional, etc). Com esse desempenho, junto com os demais, aprendem e internalizam distintas formas de se expressar (em grupo) para que sejam identificados. Podemos dizer que os papéis são *modelos institucionalizados de conduta*, relativos a certas posições dos indivíduos em uma rede de interação, ligados a expectativas próprias e dos outros. (PICHON-RIVIÈRE, 1988).

PICHON observou papéis que aparecem dentro do grupo e nomeou-os de acordo com suas formas de expressão: *o líder, o porta-voz, o bode-expiatório e o sabotador*. Tais condutas exercidas dentro do grupo são geradas pela mobilização que vai sendo produzida em cada integrante nas relações com o grupo. O aparecimento de um determinado papel vai depender da convergência entre a verticalidade do integrante (sua história pessoal, sua singularidade, suas características e possibilidades) e a horizontalidade (o contexto, o momento histórico, os objetivos, a tarefa).

O *líder* é aquele que define a situação, que organiza a ação, que ativa possibilidades. Nesse sentido, para PICHON-RIVIÈRE o coordenador não é líder porque ele não organiza a ação, ou seja, ele não indica como resolver os obstáculos que emergem: ele assinala, sinaliza, analisa a ação, levanta hipóteses sobre possíveis interpretações, mas é o *grupo* quem resolve os conflitos. Isso não quer dizer que o coordenador não exerça algum tipo de liderança. O líder seria, então, aquele que, por suas características pessoais e em consonância com a demanda grupal, assume o papel de facilitador, seja da comunicação, da cooperação ou da interação entre os integrantes.

O *porta-voz* é aquele que diz ou faz algo, às vezes sem saber o porquê, e o que ele diz ou faz traduz o que estava implícito no grupo e, assim, pode vir à tona. É como se fosse um radar, que capta algo, que denuncia - e este conteúdo tem a ver tanto com sua história pessoal quanto com o acontecer grupal. O porta-voz revela, explicita, é o mensageiro de algo que é seu e é do grupo. Ele funciona como um mensageiro, que transporta, que transforma. O porta-voz, como elemento entre o fora e o dentro, equivaleria a uma função psíquica (FERNANDES, 1989) que abre passagem para alguma coisa. Pautado na junção da história individual e grupal, ele não é apenas um sujeito físico, mas é uma *posição*, que denuncia como os processos psíquicos estão se enlaçando. O porta-voz cumpriria uma função desintoxicante dentro do grupo, pois ele é continente para as deposições. O porta-voz seria uma metáfora, enquanto função de linguagem, com uma função de carregamento. Viabilizando uma passagem, abre-se a possibilidade para nova significação. PICHON-RIVIÈRE (1978), em seus postulados sobre os transtornos mentais, menciona que o indivíduo que adoece seria o porta-voz das ansiedades, das dificuldades de seu grupo familiar. Aquele sujeito é o enfermo; porém,

sua conduta é resultante da interação familiar, produto de um processo implícito das relações familiares.

Às vezes, o porta-voz é o *bode expiatório*, que é aquele que recebe, por parte do grupo, as cargas negativas, geralmente aqueles conteúdos que geram muita ansiedade. Há algo em sua história pessoal que, em determinado momento e em função das necessidades do grupo, provoca a deposição e a exacerbação das defesas, dos estereótipos, do medo à mudança. O bode expiatório está a serviço das defesas. O sintoma evidencia-se mas, se não for identificada a fantasia que o sustenta, a função de esconder ou manter fora da consciência os conteúdos reprimidos se mantém. O bode expiatório captura as defesas do indivíduo e do grupo, mas está a serviço de sua manutenção.

O último papel a que se refere PICHON-RIVIÈRE é o de *sabotador* que, como o nome mesmo diz, tenta sabotar o trabalho, obstaculizá-lo, oferecer resistência. O sabotador assume uma posição que tende ao impedimento, ao não crescimento, à não realização da tarefa.

Se temos claro que um processo grupal é uma contínua busca de superação de contradições, podemos entender a mobilidade dos papéis, tanto na direção do alcance dos objetivos do grupo quanto na direção do impedimento.

Salientamos que, quando há operatividade, os papéis devem ser móveis e podem ser exercidos por qualquer um dos membros ao longo do processo do grupo. Como já mencionamos, se um papel se torna repetitivo, gera a cristalização, a estereotipia e, conseqüentemente não promove a transformação, a possibilidade de mudança. É no grupo que percebemos a produção de alguns papéis que os sujeitos dele participantes foram cristalizando ao longo de suas vidas e que se mantêm durante o processo. A partir do interjogo de papéis, criado pela articulação entre os integrantes do grupo, surge a possibilidade de identificá-los, compreendê-los (levantar hipóteses que articulem a história pessoal, familiar e do grupo atual), ressignificá-los, elaborando-os. É no contato *com o outro* que pode haver a circulação e a aprendizagem de novos papéis, ou seja a atribuição e assunção de novos papéis.

2.1.3. Unidade de trabalho: Existente – Interpretação – Emergente

Na teoria pichoniana a unidade de trabalho compreende a tríade *existente- interpretação-novo emergente*. O *existente* inclui a configuração grupal, a disposição espacial dos integrantes, as presenças e ausências, o observável e fundamentalmente as representações (conscientes e inconscientes) expressas pelos diversos porta-vozes em determinado momento grupal. A *interpretação* é o conjunto de hipóteses que são lançadas ao grupo acerca do que está se passando implicitamente, a partir do que está sendo explicitado, podendo ser formulada pelos próprios integrantes (porta-vozes) ou pelo coordenador/terapeuta, através de sua função interpretante. A interpretação pode gerar operatividade no grupo, o que supõe que estaria entrelaçando o explícito com o implícito, podendo fazer surgir um novo *emergente*.

Toda interpretação (...) tem o caráter de uma hipótese elaborada acerca da fantasia grupal. Não se dirige à exatidão, ou melhor dizendo, não se avalia com um critério tradicional de verdade, mas sim em termos de operatividade, na medida em que permite ou favorece a ruptura do estereótipo. (PICHON-RIVIÈRE, 1988, p.125).

O *emergente*, como conceito, procura dar conta das dimensões vertical e horizontal, isto é, da mútua determinação dos conteúdos (formas) construída nas relações entre os membros do grupo. O porta-voz – transmissor da verticalidade/horizontalidade - seria o veículo do emergente. O emergente pode ter condição de mudança de qualidade do que acontece no grupo e converte-se em novo emergente (existente), para começar uma nova unidade de trabalho dentro da espiral dialética grupal.

2.1.4. Momentos do grupo: Pré-tarefa, Tarefa, Projeto

Os grupos operativos para a teoria pichoniana são grupos centrados na tarefa que é composta pela tarefa explícita – motivo que convoca o grupo para determinados objetivos - e pela tarefa implícita – elaborar as ansiedades e superar os obstáculos e contradições que aparecem no decorrer da produção grupal. Para PICHON-RIVIÈRE, a

abordagem e superação dos obstáculos e das resistências à mudança definem a relação dos sujeitos com o objeto de conhecimento (ou com a situação de “cura”).

A resistência – “durante a cura psicanalítica tudo aquilo que em atos ou palavras do analisando se opõe ao acesso deste a seu inconsciente” (LAPLANCHE e PONTALIS, 1970) - também opera no campo grupal, de acordo com a teoria pichoniana. Na situação analítica sua aparição é inevitável, conta-se com ela, mas o trabalho é direcionado a elaborá-las. Em grupos, as resistências também podem ser observadas, revelando contradições: os integrantes de um grupo buscam alcançar objetivos explícitos, mas, ao longo de seu processo exibem uma série de condutas que se opõem ao alcance dos objetivos ou o grupo se distancia de sua finalidade.

É no momento de pré-tarefa, momento mais defensivo do grupo, que se estrutura a resistência à mudança. Na *pré-tarefa*, há uma intensificação das ansiedades básicas (medo da perda e medo do ataque) que pode obstaculizar a operatividade grupal. As ansiedades podem estar ligadas: ao objeto de conhecimento (no caso de grupos de aprendizagem); a acontecimentos pessoais (nos quais o que acontece com um integrante pode promover a identificação dos outros); ao momento do grupo (a pré-tarefa aparece ao longo de todo o processo grupal); às relações entre os integrantes (transferências, projeções, mal-entendidos, teses negativas, etc); e à incidência do contexto (fatores institucionais e sociais).

Frente ao desejo de mudança, e a seu oposto, a resistência à mudança, surge uma tensão. A pré-tarefa constitui uma possibilidade de resolução da tensão, mesmo que enganosa. É o “como se”, a impostura da tarefa, como se o grupo estivesse em tarefa, mas na verdade não está. O grupo dedica-se a qualquer coisa, posterga seus objetivos, outras coisas tomam o lugar da tarefa, a evitação da tarefa é notória. Portanto, a pré-tarefa representa o triunfo da resistência para não entrar em tarefa.

Desse modo, é importante ao coordenador/terapeuta conseguir detectar os obstáculos (fantasias inconscientes) que definem a relação do grupo com a tarefa e assinalar ou levantar hipóteses, interpretações acerca do que acontece em nível implícito grupal. Se as ansiedades são percebidas e há elaboração, o grupo entra em tarefa. Quando a pré-tarefa estende-se por muito tempo, normalmente há um sentimento de frustração muito grande. “Na passagem da pré-tarefa para a tarefa, o sujeito efetua um salto, ou seja,

a acumulação quantitativa prévia de *insight* realiza um salto qualitativo durante o qual o sujeito se personifica e estabelece uma relação com o *outro* diferenciado.” (PICHON-RIVIÈRE, 1988, p. 21).

O grupo está em *tarefa* geralmente quando o clima grupal é confortável, quando os processos de comunicação estão funcionando (quando alguém não entende algo, há possibilidade de perguntar, esclarecer), há intercâmbios, os desacordos também podem aparecer porque há espaço. As situações podem ser problematizadas, e as diferenças podem ser abordadas. Há uma diminuição das ansiedades e os mecanismos defensivos tornam-se instrumentais para a realização da tarefa, e não funcionam como resistência que obstaculiza. Há tarefa quando as ansiedades básicas conseguem ser elaboradas e há possibilidade de aprendizagem.

A tarefa consiste em resolver as situações estereotipadas e dilemáticas que surgem da intensificação destas ansiedades na situação de aprendizagem e no tratamento de psicóticos (...) já que entendemos a dificuldade de curar-se ou a resistência a curar-se como perturbações da aprendizagem. (PICHON-RIVIÈRE, 1980, p.10).

O momento de *projeto* seria a situação nova, distinta, que aparece como produto da interação grupal. É a planificação das ações que às vezes configura-se como uma nova forma de funcionamento do próprio grupo ou um desdobramento da tarefa. PICHON-RIVIÈRE diz que planificar o futuro significa elaborar no aqui e no agora a vivência de morte que se sente quando um novo objeto já está apreendido; a finitude é o que dá possibilidade ao projeto, pelo fato de que sentir que algo termina implica perceber que algo se inicia.

Os momentos de pré-tarefa, tarefa e projeto em grupo não se dão de forma linear. Cada vez que as ansiedades estão muito altas, volta a aparecer um mecanismo de evitação para, posteriormente, entrar-se em tarefa, com múltiplas entradas e saídas.

A partir dos conceitos expostos, PICHON-RIVIÈRE define *grupo* como um conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna que se propõem, de forma explícita ou implícita a uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de assunção e atribuição de papéis. (PICHON-RIVIÈRE, 1988, p.124)

2.1.5. Vetores do cone invertido

Para a análise do processo grupal, PICHON-RIVIÈRE concebeu o esquema de um *cone invertido*, cuja base refere-se ao que é explícito e o vértice, ao que é implícito e no qual os movimentos do grupo – do explícito ao implícito - são feitos através de voltas em espiral (a espiral dialética). Para a compreensão da dinâmica do grupo, o autor agregou ao cone os *vetores*, categorias que funcionam como instrumentos de leitura. Os vetores são: afiliação e pertença, cooperação, pertinência, comunicação, aprendizagem e tele.

A *afiliação* é a primeira aproximação ao grupo, um primeiro grau de identificação, mas ainda com certa distância. Da afiliação à *pertença* há uma passagem gradativa e começa a haver a inclusão do “*nós*”, o grupo adquire representação interna, os integrantes sentem que podem contar uns com os outros. A *cooperação* é a capacidade dos integrantes de desempenhar papéis complementares. Co-operar é operar em conjunto. A cooperação engloba a possibilidade de, mesmo com as diferenças, ter um projeto comum. A *pertinência* é a capacidade de se centrar na tarefa prescrita. A *aprendizagem*, já descrita anteriormente, é a produção dos integrantes em que, a partir dos aportes de cada um e das múltiplas interações, produz-se um salto dialético. Cumpre-se a lei da dialética de transformação de quantidade em qualidade e o grupo dá uma volta na espiral. A aprendizagem é traduzida em termos de “resolução de ansiedades, adaptação ativa à realidade, criatividade, projetos, etc.” (PICHON-RIVIÈRE, 1988, p. 126). A *tele* (conceito desenvolvido por Moreno) é o “clima” imperante, é a disposição positiva ou negativa que se dá “à primeira vista” no encontro entre os sujeitos.

A *comunicação* que se dá entre os membros inclui os elementos verbais e não verbais e deve-se levar em conta não apenas os conteúdos das mensagens, mas também o *como* e *quem* as formula, ou seja, a meta-comunicação. A meta-comunicação inclui os signos, gestos, atitudes, tons de voz, a postura corporal que estão presentes nas mensagens. A comunicação é um dos veículos da interação, na medida em que faz o intercâmbio de mensagens e significados. Através da comunicação, explicitam-se atrações, oposições, acordos e desacordos, identificações, transferências, ou seja,

aspectos das relações entre os sujeitos. Mas, a comunicação em grupo é complexa, é necessário ir aprendendo a fazê-la. No canal por onde circulam as mensagens podem existir ruídos, que PICHON-RIVIÈRE nomeou como “o terceiro” – conteúdos que perturbam a comunicação e a aprendizagem – vetores que estão extremamente relacionados entre si. O “terceiro” faz com que surjam códigos, modalidades de comunicação que não são acessíveis a todos. Nos processos comunicacionais vão aparecendo ambiguidades, mal-entendidos e confusões na comunicação. As formas de comunicação em grupo permitem visualizar o nível de participação de cada integrante, sendo possível detectar papéis, monopólios, alianças, coalizões.

As dificuldades na comunicação são inevitáveis, já que o aumento de ansiedade traduz-se em perturbações na comunicação. Interrupções, mudança abrupta de tema, superposição das mensagens, silêncios prolongados, aceleração do ritmo, impossibilidade de escutar e confusões podem ser indicadores de aspectos implícitos do acontecer grupal. Assim, devem ser assinalados ou interpretados, buscando-se sua explicitação, uma vez que podem constituir-se em obstáculos à tarefa.

3 – MÉTODO

A elaboração conceitual da experiência supera o conhecimento empírico na medida em que significa um interrogar-se pela essência – o que transcende o empírico – mas finca suas raízes na experiência, fundamenta-se nela, já que é só a partir dos próprios fatos que os fatos podem ser interrogados, sendo a experiência concreta o lugar a partir de onde se constrói toda pergunta pertinente.

Ana Quiroga

Tanto do ponto de vista profissional, técnico, com atuação na rede pública, quanto pelo posicionamento ideológico em relação às questões sociais no contexto contemporâneo, e por nos aproximarmos de forma intensa e contínua das questões referentes à nossa população-alvo, sentimo-nos extremamente comprometidos com a realidade em questão, objeto desta pesquisa. Portanto, a subjetividade do pesquisador está implicada neste contexto, em todas as etapas do processo, e, assim como relevamos a importância das subjetividades na construção grupal, não poderíamos negligenciar a influência de nossos aspectos subjetivos nesta produção. Concordamos com DEMO (1995), que refere que

A subjetividade faz parte da realidade social e não pode ser acolhida metodologicamente como fator perturbante, que não deveria existir. O homem é ator, não consegue observar-se neutramente e estabelece com sua sociedade uma relação muito mais complexa que a formal-lógica da ciência clássica. (p.250)

Percebemos que, em nossa prática, as indagações teóricas de tal campo devem ser sistematizadas para um melhor aprofundamento e reflexão do tema escolhido: a utilização de grupos no universo da terapia ocupacional.

Os métodos e técnicas de preparação do objeto de estudo, de coleta e tratamento dos dados ajudam o pesquisador, de um lado a ter uma visão crítica de seu trabalho, e, de outro, de agir com instrumentos que lhe indicam elaborações mais objetivadas. (MINAYO, 1996, p. 36)

Aproximamos-nos das ciências humanas e das ciências sociais e a pesquisa qualitativa pareceu indicativa daquela que poderia nos instrumentalizar para a tarefa que buscávamos.

A metodologia da pesquisa qualitativa deve ser de natureza teórica e prática concomitantemente. Aquilo que nas teorias o pesquisador aprende sobre observações empíricas e as experiências por ele vividas devem constituir seu ponto de partida. (MARTINS & BICUDO, 1989, p.25)

A abordagem qualitativa revela uma preocupação quanto aos significados relativos aos sujeitos, suas vidas, suas histórias e às tentativas de localização dos pressupostos que os embasam – fenômenos que apresentam ressonância às nossas indagações. Dentre os tipos de pesquisa qualitativa, o estudo de caso “é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma *unidade* que se analisa aprofundadamente” (TRIVIÑOS, 1987), e cujas características são dadas pela natureza e abrangência da unidade. No nosso caso, podemos pensar que a unidade como estudo de caso seria um grupo, com observação participante.

Nosso desejo inicial foi o de realizar esta pesquisa em Unidade Básica de Saúde, onde acreditamos ter maior formação e conhecimento de seu funcionamento e cultura, e por considerarmos esse equipamento ainda pouco estudado e potencializado, de acordo com nossa prática. A UBS nos parece um terreno bastante poroso em relação às trocas, movimentos e interlocuções com a comunidade, o que certamente nos atrai. Mas, como iniciamos a pesquisa quando não tínhamos mais *lotação** em UBS, por conta da não adesão ao PAS como já mencionado, e com dificuldades práticas para propor um trabalho em alguma UBS com a qual não tínhamos nenhum vínculo, consideramos como alternativa utilizar a inserção profissional de que dispúnhamos para também planejarmos este estudo. Assim, por estarmos comissionados na USP, participando do Projeto Espaço Lúdico Terapêutico do Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional, especificamente com atuação na Estação Especial da Lapa, decidimos realizar a pesquisa

* *Lotação* é o termo utilizado na Secretaria Municipal de Saúde para indicar o preenchimento de vaga de cada categoria profissional em locais determinados, nas diversas regiões da cidade de São Paulo. Assim, o profissional fica *lotado* em Unidade Básica de Saúde, Ambulatório, Hospital, Hospital-Dia, Pronto-Socorro, Cecco ou em locais de planejamento e administração (Distrito, por exemplo) de determinada região e ali exerce sua função.

nesse espaço de trabalho e fomos em busca de autorização formal. A autorização demorou praticamente um semestre para ser respondida, tendo circulado por várias instâncias da EEL e Fundo Social de Solidariedade, indo desembocar no seu Departamento Jurídico, que, através de contrato, solicitou nossa concordância, quanto a alguns itens, para realização da pesquisa.

Conquistamos um espaço físico junto às oficinas culturais, contornado por divisórias móveis e com abertura para a passagem e o denominamos "Canto da T.O.". Conseguimos mesa, cadeiras e um armário. Os materiais e equipamentos disponíveis na terapia ocupacional na Estação Especial da Lapa incluíam desenho, pintura, colagem, modelagem, tecelagem, costura, música, leitura, jogos e, como proposta, inserimos também passeios, visitas a exposições, museus, parques, praças, comércio, entre outras - atividades delineadas em função do processo grupal.

A utilização da rua e outros espaços urbanos como pertencentes à clínica vem sendo experimentada e descrita principalmente através do trabalho de *acompanhantes terapêuticos*, com resultados bastante interessantes (CARROZZO, 1991), conforme citado anteriormente.

O território do grupo, neste sentido, estaria sendo impulsionado tanto no *setting* terapêutico da instituição, no local de atendimento, na sala de realização de atividades, assim como em outras áreas externas à instituição, propostas como atividades de encontro com os espaços sociais, como um "setting itinerante".

BENETTON (1994) traz um importante questionamento sobre as saídas para o social, quando fala do trabalho com psicóticos, indagando sobre a tutela institucional que sai junto, que acompanha os pacientes nessas atividades sociais. Acreditamos que tais considerações são bastante pertinentes para este estudo, uma vez que sugerem a avaliação criteriosa da pertinência da proposta de circulação social, em função do processo grupal e dos sentidos que tal atividade pode assumir. Pensamos que a realização das saídas deve ser construída junto ao grupo em questão, como um processo conjunto, de desejos compartilhados.

Com a formulação de que os espaços sociais não podem ser separados dos espaços mentais e simbólicos, gostaríamos de investigar esse trânsito, essa circulação, os possíveis circuitos, fluxos e movimentos disparados quando pensamos a articulação

grupo - espaços sociais e as possíveis fragmentações, novas configurações, novas redes a serem inventadas e vividas nesses processos.

3.1 A Instituição Estação Especial da Lapa

Por conta de um convênio entre a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, através do Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional, e o Fundo Social de Solidariedade, órgão do Governo do Estado de São Paulo que abriga a Estação Especial da Lapa (EEL), tivemos oportunidade de participar, como colaboradoras, de um projeto de Extensão, Ensino e Pesquisa na EEL, durante os anos de 1999 e 2000. A parceria USP e Fundo Social de Solidariedade previa a realização, entre outras atividades, de estágios de observação e estágios de atuação a alunos do 3º e 4º anos de graduação em Terapia Ocupacional, respectivamente, sob nossa supervisão e coordenação – minha e de outra terapeuta ocupacional. A possibilidade de desenvolver um projeto de intervenção com uma população bastante diversificada e heterogênea nos confluuiu para o planejamento e a organização de alguns grupos, dos quais um deles é este, descrito nesta pesquisa.

A Estação Especial da Lapa* – Centro de Convivência e Desenvolvimento Humano - está situada na região da Lapa, junto à Estação Ferroviária Lapa e ocupa 5 mil metros quadrados de área. Fundada em 1990, sua legalização só ocorreu em julho de 1996, através de decreto do então Governador Mário Covas. A instituição é mantida pelo Fundo Social de Solidariedade do Palácio do Governo e tem várias parcerias, tanto para a construção ou reforma do espaço físico, quanto para a manutenção de seus projetos de atuação. São algumas das parcerias formalizadas: SENAI, Secretaria de Estado da

* Há um grande número de dados históricos a respeito da Estação Especial da Lapa que não estão sendo contemplados, pela dificuldade de acesso a documentos oficiais sobre a instituição. Algumas informações puderam ser obtidas através da transmissão oral da Prof. Dra. Ligia Assunção AMARAL, participante da história pregressa da EEL em sua organização inicial e que se distanciou posteriormente do projeto. AMARAL é importante testemunha das mudanças de concepção e práticas do projeto inicial da EEL, ao longo de sua trajetória, e com certeza uma valiosa fonte de conhecimentos sobre esta instituição. Além disso, recomendamos o acesso à sua produção teórica por seu extenso e importante trabalho na área das Deficiências, cuja abrangência vai muito além dos aspectos desenvolvidos pela autora citados nesta pesquisa.

Cultura, Secretaria da Segurança Pública, Xerox do Brasil, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre outras.

Sua função é atender sujeitos a partir de 14 anos, portadores de deficiência - física, mental, sensorial e múltipla - e a população carente da região, segundo folheto explicativo da Associação dos Amigos da Estação Especial da Lapa, sendo que o estatuto da EEL determina que 70% das vagas sejam preenchidas por portadores de deficiência e 30% por pessoas da comunidade em geral; porém a grande maioria das vagas, com raras exceções, segundo nossa observação, é preenchida por portadores de deficiência e/ou transtorno mental, sendo que outras pessoas da comunidade quase não frequentam os cursos oferecidos. O atendimento é feito através de Oficinas Culturais, Oficinas Profissionalizantes, da Unidade de Esporte Adaptado e há, também, um posto do PADEF - Programa de Apoio à Pessoa Portadora de Deficiência no Mercado de Trabalho, da Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho. O PADEF tenta fazer a articulação entre os frequentadores das Oficinas Profissionalizantes da EEL e o mercado de trabalho, mas essa é uma iniciativa que estava apenas no início em 1999/2000, quando estávamos inseridos na instituição, ainda com poucos resultados. Existe também um trabalho de Equoterapia que funciona no Parque da Água Branca, localizado nas proximidades, coordenado pela Escola de Educação Física da Polícia Militar, cuja triagem é realizada pelos profissionais da Estação Especial da Lapa.

Por localizar-se em local de grande fluxo de pessoas - próximo ao Mercado da Lapa, onde há várias linhas de ônibus urbanos e intermunicipais e junto à estação ferroviária, por onde chegam e partem milhares de pessoas provenientes de vários pontos da cidade e de municípios vizinhos - também por ser uma das poucas instituições que atende a população deficiente jovem e adulta (a falta de investimentos em políticas públicas com continuidade para a reabilitação fez com que a demanda potencial a ser absorvida pelos equipamentos da rede pública permanecesse reprimida ou conseguisse, no máximo, ter acesso às instituições tradicionais de reabilitação) e, ainda, talvez por ser um dos trabalhos do Fundo Social que apresenta visibilidade na mídia, a Estação Especial da Lapa configura-se como um equipamento que recebe um número muito grande de interessados, vindos de vários pontos da cidade e de outros municípios. Portanto, a EEL não atende apenas a circunscrição regionalizada do território próximo,

e, com certeza, por esse motivo, adquire algumas características específicas em relação à população que a frequenta.

O espaço físico da Instituição é bastante amplo, com um pé direito alto, pois o prédio é um antigo armazém do início da industrialização na região. Internamente, no térreo, o espaço é organizado com divisórias móveis, sendo que as Oficinas Profissionalizantes ficam agrupadas de um lado – o lado direito de quem entra na EEL – e as Oficinas Culturais ficam agrupadas à esquerda e, também, localizam-se em outros pontos da Estação, aproveitando-se corredores e outras salas fechadas. A Unidade de Esporte Adaptado, com piscina, quadra de esporte, espaço para jogos, capoeira e pequena pista de caminhada fica localizada mais no interior, abrangendo o centro e o lado direito. Existe também um Auditório, uma Biblioteca aberta à comunidade*, uma cafeteria para funcionários, uma pequena copa para distribuição de lanches, salas de recepção, administração, coordenação e secretaria. Há uma ilha de edição e um laboratório fotográfico – desativados – mas ambos com adequada arquitetura e necessidades técnicas. Na entrada há um estacionamento para automóveis, há rampas de acesso na entrada e toda a arquitetura do local possui adaptações e medidas de acessibilidade (corrimãos, rampas de acesso, piso antiderrapante, portas e passagens apropriadas para cadeiras de rodas, banheiros com pias e vasos adaptados, com barras de segurança). No ambiente externo da parte de trás da EEL, há a pista de caminhada/atletismo, espaço para horta e estufa, um vagão ferroviário desativado, no qual funciona uma Oficina – a Lekotec, Biblioteca de Brinquedos, e um grande corredor – uma antiga plataforma de embarque, onde os frequentadores ficam no horário de intervalo das Oficinas, já que não podem ficar no ambiente interno nesses momentos.

Além da Direção da Estação, que fica no andar superior, existe o quadro de profissionais administrativos, uma equipe técnica composta por assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, os “oficineiros” (termos utilizado na EEL para designar os coordenadores/professores das Oficinas), o pessoal da copa, limpeza, manutenção e da segurança. Há também dentistas que oferecem atendimento odontológico em uma sala

* A Biblioteca Mora Guimarães, com um acervo de livros didáticos, literatura infanto-juvenil e para adultos, além de obras sobre educação especial, produções em Braille, livros falados, jornais e revistas, era um dos poucos espaços onde verificamos o trânsito da comunidade em geral, principalmente de crianças e

com equipo. Existe um serviço muito grande de Voluntariado, em que muitas mães e familiares da população atendida se inscrevem para realizar atividades internas, principalmente de acompanhamento dos usuários pelos ambientes da EEL, quando há necessidade, e de acompanhamento às visitas de pessoas externas que querem conhecer o trabalho e o espaço físico. Não há terapeuta ocupacional no quadro de profissionais e, segundo a direção, o Fundo Social de Solidariedade não prevê tal profissional – assim como fisioterapeuta e fonoaudiólogo – já que “a EEL se caracteriza como um Centro de Convivência e não possui objetivos terapêuticos” (segundo a direção geral). A Unidade de Esporte Adaptado oferece aulas de natação, atletismo, jogos coletivos (futebol, vôlei, basquete, handebol), além de condicionamento físico.

As Oficinas Profissionalizantes, com vários recursos, equipamentos e materiais, oferecem cursos bastante interessantes, como a Informática, por exemplo, que é uma das exceções que atrai a comunidade em geral, por oferecer um curso de 3 meses tecnicamente muito bom e com certificado de conclusão. Outros cursos oferecidos: panificação e confeitaria, serviços administrativos, reparos de aparelhos eletrodomésticos, pintura de parede, instalação elétrica predial, reparo e confecção de calçados, encadernação, tapeçaria de móveis, tricô à mão, tricô industrial e confecção de artefatos em couro. Os técnicos que ministram esses cursos são do SENAI e trabalham em período integral na Estação.

As Oficinas Culturais, patrocinadas principalmente pela Secretaria de Estado da Cultura, oferecem cursos livres, com duração de 1 semestre (de 4 a 5 meses, efetivamente) através de atividades plásticas, atividades cênicas, atividades têxteis, atividades corporais, música, marcenaria, capoeira, entre outras. Foi junto às Oficinas Culturais que fizemos nossa maior inserção na Estação. Fizemos várias interlocuções com os oficineiros, mesmo sem um espaço institucional com reuniões oficializadas - com discussões de casos, trocas de saberes e encaminhamentos muito interessantes. A nosso ver as discussões interdisciplinares são fundamentais e imprescindíveis para o desenvolvimento desse tipo de trabalho.

adolescentes que iam fazer pesquisas e trabalhos escolares. Após nossa saída, no final de 2000, tivemos a notícia de seu fechamento.

Quando chega um interessado em participar da Instituição, a recepção da EEL indica o preenchimento de uma ficha, com dados pessoais e os seus interesses em relação aos Cursos oferecidos. Percebe-se que a maioria não tem conhecimento prévio do que é oferecido. De acordo com a capacidade institucional, a Secretaria convoca os interessados para a triagem, em que são realizadas entrevistas denominadas psicossociais e avaliações psicopedagógicas, realizadas pelo serviço social e psicologia.

A documentação e registro são incipientes, e os dados do prontuário, às vezes, restringem-se às entrevistas iniciais, sem posteriores dados de evolução ou acompanhamento. Há alguns poucos oficineiros que registram seu parecer sobre o desenvolvimento dos alunos nas atividades.

Um lugar extremamente importante está dado aos seguranças da EEL – muitos do sexo feminino – cujo trabalho está voltado à manutenção da ordem interna institucional. Assim, dois ou mais seguranças ficam na entrada, verificando a presença – obrigatória – de crachás dos freqüentadores das oficinas, encaminhando aqueles que necessitam de ajuda na locomoção ou localização de sua oficina e “barrando” aqueles sem crachá ou atrasados por mais de 15 minutos. A segurança também é responsável por evitar que os “alunos” – como são denominados – circulem pelos corredores, saiam das suas oficinas enquanto há atividade ou nos momentos de intervalo, quando no ambiente interno não pode haver a presença de nenhum aluno, como regra institucional. A própria biblioteca não pode ser utilizada por eles nos horários de intervalo. No intervalo é oferecido um lanche – sanduíche com achocolatado e uma fruta.

Há um rigoroso controle do tempo, com uma alta campainha soando no início, intervalo e término das oficinas, o que além de fornecer um caráter escolar (“bater o sinal”) à rotina, delinea o controle com relação ao tempo/atividade/ritmo dos sujeitos. Ao soar o “sinal”, os sujeitos levantam-se e saem imediatamente do espaço da oficina onde estão, de forma automatizada, obedecendo à regra colocada e alguns pedidos de extensão do tempo imposto pela campainha raramente são considerados.

Os “alunos” precisam estar ocupados, produzindo alguma coisa e, qualquer indício de não-produção no horário das oficinas (andar despreocupadamente pelos corredores, aparentemente ficar apenas observando algo ou alguém ou outro comportamento que sugira uma “desocupação”) é prontamente “corrigido”, ou seja, os

seguranças perguntam onde o sujeito deveria estar, não raro pegam seu crachá (que contém os horários e oficinas freqüentadas) para verificar sua oficina e o encaminham para lá. A disciplina, a contenção e as medidas corretivas - com um certo cunho militar, do rigor e da ordem - parecem permear as funções dos seguranças. Parece haver receios, também, de que haja furtos de materiais e equipamentos - acontecimento freqüente na instituição - pelos "alunos".

Quando chegamos à EEL, não havia nenhuma proposta de intervenção continuada com os familiares dos usuários, além de entrevistas pontuais, e a outra terapeuta ocupacional organizou alguns grupos destinados a mães, familiares ou acompanhantes dos usuários, tendo como eixo o trabalho corporal e a dança como disparadores da intervenção grupal para essa população. Logo em seguida, com a chegada de um novo profissional de psicologia, iniciou-se também a formação de outros grupos verbais, para um trabalho com as mães, ainda não conseguindo responder à necessidade global, em função do grande número de usuários e familiares. De maneira geral, essas propostas foram muito bem aceitas pelas participantes, que apontavam constantemente a necessidade de um maior espaço de escuta e interlocução institucional, inclusive para ter mais acesso aos processos de seus filhos nos trabalhos das oficinas.

3.2. Procedimentos

3.2.1. Critérios para a formação do grupo

A proposta da constituição do grupo de terapia ocupacional teve, basicamente, dois critérios. Em primeiro lugar, o desejo e interesse de participação dos próprios sujeitos - usuários da EEL ou recém-admitidos - em atividades internas, sem prévia determinação, em que as atividades pudessem ser produzidas a partir do próprio processo grupal, e em atividades externas, objetivando algumas saídas aos espaços sociais. Seria importante a disponibilidade de freqüência aos encontros nos dias e horários determinados. Afixamos cartazes na portaria e na recepção para a divulgação da proposta.

Os convites foram abertos à população geral que frequenta a EEL, ou seja, adolescentes e adultos (a partir de 14 anos), do sexo masculino e feminino, tanto para aqueles que já eram usuários como para aqueles que estavam entrando na instituição. Pensamos em convidar especificamente alguns sujeitos da EEL, que estavam circulando nas diferentes oficinas há bastante tempo, sem conseguir efetivar outros espaços de convivência além daquele institucional. A idéia de trabalhar com os sujeitos de certa forma “cronificados” no lugar institucional – aqueles que já estavam há anos “pulando” de oficina em oficina, sem um projeto de inserção extra-instituição (escola regular, proposta de trabalho profissional na comunidade, entre outros) – nos pareceu como possibilidade de nos aproximarmos e analisarmos o complexo universo dos lugares assumidos e atribuídos aos adultos portadores de deficiência e transtorno psíquico, com o viés dessa instituição. Para isso, entramos em contato com vários profissionais – funcionários da recepção, da secretaria, técnicos, oficineiros e coordenadores – esclarecendo a proposta e pedindo indicação de possíveis participantes.

O segundo critério, que permeou a constituição do grupo, foi a idéia de *heterogeneidade*, ou seja, não utilizamos como critério o diagnóstico ou a deficiência ou qualquer outra categoria que excluísse à priori alguns sujeitos. Não quisemos utilizar o diagnóstico como critério justamente por estarmos interessados em pesquisar o trânsito entre os diversos conhecimentos relacionados à deficiência, aos transtornos mentais e seu interjogo com a rede social. Portanto, qualquer pessoa, independentemente de sua deficiência, doença mental ou patologia, ou do grau de seu comprometimento, se quisesse e tivesse condições de frequência, poderia participar.

O critério da heterogeneidade apóia-se também na visão interdisciplinar da teoria pichoniana onde a maior heterogeneidade possível – em termos de idade, atividade, formação, sexo – na composição dos grupos, permite a cada membro do grupo a abordagem de conteúdos comuns trazendo um enfoque vinculado à sua experiência.

Quanto maior a heterogeneidade dos membros, heterogeneidade adquirida através da diferenciação dos papéis a partir dos quais cada membro traz ao grupo sua bagagem de experiências e conhecimentos, e quanto maior a homogeneidade na tarefa (...) maior a produtividade adquirida pelo grupo (aprendizagem). (PICHON-RIVIÈRE, 1988, p. 176).

3.2.2. Questões institucionais

O fato de nossa vinculação à EEL dar-se por intermédio da Universidade – tendo a Universidade de São Paulo uma representação de respeito e um certo “peso” junto à comunidade - ofereceu-nos uma certa autonomia de atuação, quanto ao planejamento e execução de algumas intervenções. O fato de supervisionarmos estagiários, com certeza, é um aspecto de interesse institucional, uma vez que o estágio não é remunerado e, de certa forma, representa uma força de trabalho no local. Porém percebemos que, de forma indireta, o crivo institucional permeou todo nosso trabalho, através do controle de nossas ações, das dificuldades de comunicação e interlocução, das dificuldades na explicitação do lugar da terapia ocupacional nesse contexto.

No mês de fevereiro foi encaminhado um projeto de pesquisa para a Direção da EEL, explicando a proposta e requisitando os materiais necessários para compor algumas atividades a serem realizadas na instituição. Em um primeiro momento, conseguimos obter vários materiais do ano anterior e uma pequena parte da lista nos foi entregue, constando: diversos tipos de papéis, canetas e lápis de cor; cola, borracha; apontador, régua, algodão, barbante, linha para crochê, cordão, vela, tinta guache, pincéis, miçangas e lantejoulas. Conseguimos, também, um espaço físico delimitado para os grupos e outras intervenções da terapia ocupacional.

Como parte das considerações éticas para a realização desta pesquisa, solicitamos por escrito Autorização da Estação Especial da Lapa e do Fundo Social de Solidariedade do Palácio do Governo para sua realização e Consentimento Informado (Anexo 1) de todos os participantes e de suas famílias, a partir da aceitação da participação no projeto. Foram feitos, ainda, contatos verbais com os familiares para esclarecimentos sobre a pesquisa. A autorização do Fundo Social demorou quase 6 meses para ser respondida e necessitou da formulação de um contrato assinado entre as partes para sua efetivação. A condição imposta incluiu que a pesquisadora assumisse total responsabilidade pelas

saídas da instituição. Não foi possível, portanto, contar com o respaldo institucional em algumas situações, e tivemos que lidar com o peso dessa questão ao longo de todo o trabalho.

Por determinação da coordenação geral da EEL, o processo de indicação de pessoas para o grupo de terapia ocupacional não foi o mesmo que o de indicação para as oficinas culturais. O grupo foi montado somente depois que todos os usuários estavam inseridos nas oficinas (as oficinas começaram a acontecer na primeira semana de março). Embora questionássemos tal critério, pela possibilidade de os sujeitos estarem inseridos em outras oficinas nos horários do nosso grupo, decidimos não questioná-lo. Através dos contatos que fizemos, houve a indicação de alguns sujeitos pelos profissionais da instituição e fomos atrás de suas possibilidades. O grande problema foi, como havíamos previsto, que várias pessoas indicadas já tinham outras atividades no horário programado para o grupo.

3.2.3. “Enquadre”*

- Local: Estação Especial da Lapa - Centro de Convivência e Desenvolvimento Humano, equipamento pertencente ao Fundo Social de Solidariedade Governo do Estado de São Paulo.
- Consigna: grupo de terapia ocupacional com a realização de atividades (colagem, desenho, pintura, modelagem, jogos, tecelagem, entre outras) internamente à instituição, e com proposta de saídas a alguns espaços sociais: ruas, parques, praças, museus e outros espaços, entre outros, que foram programados em função do processo e desenvolvimento da tarefa do grupo e viabilizados de acordo com as negociações institucionais e com as possibilidades concretas de acesso.
- Caracterização: grupo fechado, com 6 participantes.
- Tempo: longitudinal, por um período de 7 meses, incluindo o processo de formação do grupo.

* *Enquadre*, do original espanhol, apesar de ser palavra conhecida no vocabulário da área, não é um vocábulo da língua portuguesa e corresponderia a enquadramento ou quadro.

- Horário: encontros duas vezes por semana, às segundas-feiras e quartas-feiras, das 9:00 h às 10:15 h da manhã, coordenados pela pesquisadora, em co-terapia com duas estagiárias do último ano de graduação em terapia ocupacional**. Por ocasião das saídas, o grupo aconteceu das 9:00 h às 12:00 h.
- Participantes: usuários da Estação Especial da Lapa, alguns com história de vários anos de frequência em tal instituição, com interesse na proposta, cujos dados encontram-se no Anexo 2.

3.3. Coleta de dados

A coleta de dados foi feita através de registros escritos feitos logo após as observações diretas de cada reunião grupal, pela pesquisadora (coordenadora do grupo) em um “diário de bordo”. O diário contém anotações descritivas da memória de cada encontro grupal (acontecimentos e discursos), sentimentos e reflexões da própria pesquisadora, discussões com outros profissionais e estagiárias e, também, anotações dos contatos com a coordenação e direção da instituição. A complementação de dados foi feita a partir do seguinte roteiro, fundamentado em roteiro de observação com base na técnica de Grupo Operativo de E. PICHON-RIVIÈRE* e em roteiro utilizado por MAXIMINO (2001) em grupo de atividades:

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

1. CONFIGURAÇÃO GRUPAL (presenças, ausências, atrasos, saídas)

- Disposição Espacial
- Movimentos

2. ATIVIDADES

- Escolha (livre ou indicada) – como ?

** A estagiária Miriam permaneceu no grupo até o final de junho, término de seu estágio, e a estagiária Renata ficou até o final de agosto.

- Organização e Planejamento
- Forma de Execução (necessidade de ajuda, busca de ajuda)
- Atividade individual, grupal ou em sub-grupos
- Caracterização do universo da escolha (já conhecida, repetição, busca de novas técnicas, uso de materiais e manuseio, resgate da história pessoal e familiar)
- Dificuldade na execução (nos níveis motor, perceptivo, cognitivo, afetivo-emocional)
- Necessidade de adaptações (quais e como se dá seu processo)
- Saídas da instituição: como são realizadas as escolhas, seu planejamento, sua viabilização; as dificuldades, como se dá seu enfrentamento; a participação individual e coletiva nesses processos.

Descrição e análise do que acontece na rua; como é o movimento do grupo; sua independência e autonomia; como lidam com as situações e como se relacionam com pessoas que cruzam os caminhos percorridos; quais os significados que dão aos espaços sociais; como se apropriam dos espaços e lugares por onde passam; como reconhecem e enfrentam as barreiras – arquitetônicas ou de outra ordem – que se interpõem aos trajetos realizados.

3. GRUPO

- Tele (clima da sessão) – afetividade, comentários
- Comunicação: verbal, não-verbal, silêncios, ansiedades, de um para todos, de todos para um, sub-grupos, só com o coordenador; formas de comunicação; ritmo; associações; temas e assuntos circulantes
- Circulação dos materiais e equipamentos
- Circulação no espaço
- Papéis (assumidos e atribuídos)

4. RELAÇÕES

- Entre integrantes

* Como já mencionado, neste estudo não utilizamos a técnica de Grupo Operativo para a realização do grupo em questão, mas a análise de seu processo está fundamentada no referencial teórico de E. Pichon-Rivière.

- Com a coordenação do grupo
- Com o *setting*
- Com os outros oficinairos
- Com outros integrantes de outras atividades
- Com a Instituição (coordenação, vigias, funcionários, visitantes, etc)
- Com os familiares
- Formas de socialização
- Com as atividades

3.3.1. O processo de formação do grupo

Uma das primeiras pessoas que contatamos foi Lino* (L.), indicado por um oficinairo. Demonstrou bastante ansiedade e interesse em participar do grupo, pois tinha muita vontade de sair para outros lugares. Sofreu um acidente de moto, quando ia com amigos nadar na represa de Mairiporã, há cerca de 4 anos; teve traumatismo craniano e ficou com muitas seqüelas. Desde então, não voltou mais a trabalhar e a praticar outras atividades que realizava. Interessou-se pela proposta, disse que raramente saía de casa, a não ser para vir à EEL e achou que seria interessante participar deste grupo. Deu-lhe até um nome: "grupo móvel". Colocou apenas um problema: das 9 às 10 h, de 2^{as} e 4^{as}, fazia natação, atividade de que gostava muito e de grande importância para sua condição física. Perguntamos se seria possível mudar o horário da natação e ele ficou de verificar com o professor. No dia seguinte, voltou a nos procurar. Perguntamos se conseguira falar com o professor. Disse que não e pareceu constrangido. Perguntamos se precisava de ajuda para tal. Sorriu e disse que sim. Assim, juntos fomos falar com o professor que se mostrou muito receptivo, mas esclareceu que só haveria possibilidade de mudança caso alguém de outro horário desistisse e isso só poderia saber dentro de 20 dias (a natação era muito concorrida). Sugeriu que Lino trocasse a piscina pelo esporte na quadra durante esse período. No entanto, Lino optou por continuar na natação até que surgisse uma oportunidade de mudança de horário.

* As informações institucionais (prontuários) a respeito dos integrantes do grupo constam do Anexo 2.

A oficina de cerâmica havia indicado 4 pessoas para nosso grupo. Uma delas já tinha outra atividade no mesmo horário e duas outras não teriam condições de frequência nos dias propostos. No momento em que fomos convidar as pessoas da cerâmica para uma primeira conversa, Zé – que não havia sido indicado, mas ouviu o convite – demonstrou bastante interesse e curiosidade em participar. Neusa (N.) foi a terceira indicação. Mostrou-se muito calada e tímida, mas demonstrou interesse. Como fazia esporte na quadra no mesmo horário, com seu consentimento e participação, fomos conversar novamente com o Professor que, de pronto, antecipou seu horário. Ela disse que não haveria problemas em chegar mais cedo e ir em seguida para o grupo.

Zé, apesar da dificuldade na expressão verbal, entendeu perfeitamente a proposta e indicou facial e gestualmente a vontade de participar do grupo. Sua mãe, notando sua reação, ficou sensibilizada em permitir sua participação, dizendo que esse grupo seria ideal para seu filho, já que “ele é muito inteligente, mas tem uma grande dificuldade para sair à rua, pois fica nervoso com sua dificuldade motora e ‘trava’”(sic). Comentou, entretanto, que não seria viável, pois não tinha como trazê-lo (ele vinha com a Atende, serviço de transporte adaptado da Prefeitura) e tinha compromisso às segundas pela manhã. Ficou de pensar no assunto, dizendo que talvez fosse esse o motivo que ela precisava para deixar de fazer o que fazia às segundas, “coisa que já deveria ter feito” (sic). A oficina de cerâmica, a princípio, achou que o comprometimento do Zé seria impeditivo para sua participação mas, conforme fomos explicitando a proposta, achamos que seria muito interessante sua frequência.

No dia 15/04/98, a mãe do Zé foi nos procurar e, comentando que ele não parava de falar no assunto do grupo, decidiu por sua participação; começaria dentro de umas três semanas, tempo necessário para que conseguissem o transporte na Atende (essa resposta ela deu somente depois que o grupo já havia começado).

Pensamos, também, no Walter (W.), um usuário que uma das estagiárias (Renata) acompanhava na Oficina de culinária e com história pregressa de atendimentos na Saúde Mental. Walter contava que costumava pegar um ônibus no ponto final, perto de sua casa, sozinho, e fazia várias vezes o seu trajeto, para passear. Gostou da proposta, mas ficou muito confuso, achando que a participação nesse grupo implicaria na sua saída da oficina de culinária. Ficou com receio de que fosse “barrado” na portaria e acalmou-se

quando dissemos que poderíamos escrever no seu crachá que ele participaria do grupo. Mas, não conseguiria, a princípio, organizar-se, porque fazia natação às segundas e quartas à tarde. Pedimos que ele pensasse. Se achasse que gostaria de participar, tentaríamos ajudar no que pudéssemos.

Éramos freqüentemente abordados na entrada da EEL por um usuário, Carlos, conhecido como Carlão (C.), que queria saber o que fazíamos. Explicando a proposta do grupo, ele quis participar. Tivemos que conversar com os responsáveis pela Lekotec e Capoeira para trocar seus horários, que também coincidiam com o do grupo.

O grupo começou, então, dia 05 de abril de 1999, com a presença do Walter, que decidiu participar, da Neusa e do Carlos. As presenças de Lino e Zé ainda dependiam de organização e havia a possibilidade de inserção de mais uma pessoa.

Depois que o grupo já havia começado, Beatriz (outra estagiária) sugeriu uma moça que ela acompanhava na Oficina de tear, Soraya. Segundo ela, Soraya (S) tinha comprometimento motor da mão esquerda e se sentia muito sozinha, chegando a comentar que os únicos amigos que tinha eram os participantes do tear (ela começou a frequentar a EEL naquele ano e tinha muito pouco vínculo com essas pessoas). A estagiária apresentou-nos Soraya, que foi muito receptiva (cumprimentando-nos com vários beijos) e foi possível perceber que ela cumprimentava todas as pessoas que passavam, indiscriminadamente. Sentamos para conversar sobre a proposta do grupo e ela chamou sua mãe, que estava sentada por perto. Soraya ficou muito animada com a proposta, principalmente em relação às saídas da EEL. Sua mãe também mostrou interesse, dizendo acreditar que isso seria muito importante para a filha ficar mais independente dela. Soraya insistiu para que a mãe a deixasse participar e ela garantiu sua participação.

Soraya queria saber se era preciso usar a mão esquerda para as atividades (demostrando em sua fala que se assim fosse, ela não gostaria). Sofreu um acidente automobilístico que comprometeu seu hemicorpo esquerdo, que era seu lado dominante. Portanto, ela parecia recusar-se a usá-lo. Inclusive sua postura era de esconder a mão esquerda com a mão direita.

Aos poucos, e com algumas dificuldades, o grupo foi montado. Muito interessante perceber que quatro integrantes foram indicados e convidados (Neusa, Lino, Soraya e

Walter) e dois vieram espontaneamente (Zé e Carlos). Depois que o grupo já havia começado, ainda fomos procurados para aceitarmos mais pessoas, mas decidimos fechar o grupo com 6 participantes, em função do espaço físico de que dispúnhamos.

4 – ITINERÁRIOS

Esta estória se segue é olhando mais longe.

Mais longe do que o fim; mais perto.

Guimarães Rosa

Os lugares sociais ocupados pelos sujeitos, dimensionados por uma multiplicidade de fatores e determinações – biológicas, psíquicas, sociais e históricas, em permanente articulação – revelam aspectos da subjetividade, na qual o que se manifesta, o explícito, está dialeticamente relacionado a conteúdos latentes, o implícito.

A psicologia social postulada por PICHON-RIVIÈRE tem como objeto de estudo o “desenvolvimento e transformação de uma relação dialética que se dá entre estrutura social e fantasia inconsciente do sujeito, fundada sobre suas relações de necessidade” (1977, p. 174), ou seja, o foco recai sobre a relação entre a configuração do mundo interno do sujeito e a estrutura social, relação essa abordada através do conceito de vínculo. Como o sujeito não é apenas um sujeito relacionado, mas também um **sujeito produzido** em uma práxis, sua subjetividade é marcada pelas relações sociais que o determinam.

A condição subjetiva em permanente trânsito e movimento, então emerge através dos processos vinculares e de seus complexos mecanismos de atribuição e assunção de papéis, mecanismos esses pautados nas articulações inter-subjetivas. O grupo “permite a investigação do interjogo entre o psicossocial (grupo interno) e sócio-dinâmico (grupo externo), através da observação das formas de interação, dos mecanismos de adjudicação e assunção de papéis” (PICHON-RIVIÈRE, 1977, p.174). Um papel só aparece porque está **em relação** a algum outro papel, que lhe confere tal posição, ou seja, um papel não existe isoladamente. Portanto, os conjuntos inter-subjetivos mostram-se como espaços privilegiados para a emergência das representações manifestas dos papéis; de seu resgate e atualização; de sua possível apropriação; da explicitação de como cada papel funciona

dentro de uma rede de relações – seus movimentos e cristalizações – e de suas possíveis re-configurações. O levantamento de hipóteses sobre os processos determinantes de formas de interação passa, então, por sua análise.

Ao longo desse processo, pudemos observar a interação entre os sujeitos, as representações que se manifestavam pelos papéis produzidos nessa rede de relações que se estabelecia. Para conduzirmos nossa análise, recortamos duas categorias: os limites e as possibilidades. Limitação, de acordo com o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, vem do latim *limitatione* e significa: 1. Ato ou efeito de limitar (-se). 2. Determinação, fixação, delimitação. 3. Contenção, restrição, diminuição. 4. Insuficiência, mediocridade. Limites, de acordo com a mesma fonte, deriva do latim *limite* e seria: 1. Linha de demarcação; raia. 2. Linha real ou imaginária que separa dois terrenos ou territórios contíguos; estrema, baliza, divisa, fronteira. 3. Parte ou ponto extremo; fim, termo. 4. Extremo longínquo; confim. 5. Momento, data, época, etc, que marca o começo e/ou fim de um espaço de tempo. 6. Ponto que não se deve ou não se pode ultrapassar; fronteira. Estat.: Qualquer dos 2 extremos dum intervalo de confiança. Fís.: A maior tensão de tração que pode ser aplicada a um sistema elástico.

De acordo com o Novo Aurélio, do latim *possibilitate*, possibilidade é a qualidade de possível; o adjetivo possível, do latim *possibile* é: 1. Que pode ser, acontecer ou praticar-se. O substantivo possível é: Aquilo que é possível. Potencialidade seria a qualidade de potencial. Potencializar: tornar potente; reforçar. E potencial, adjetivo: 1. Respeitante à potência. 2. Virtual, possível. E o substantivo possível, seria Poder ou força potencial.

Enfocamos como as limitações/os limites manifestaram-se no contexto grupal, como apareceram, o que revelaram e o que ocultaram dos sujeitos em questão, da instituição e da rede social, qual sua influência para a assunção-atribuição dos lugares ocupados e de que forma isso foi se processando na vivência grupal.

As limitações da ordem do subjetivo, com suas marcas de histórias e tragédias, (verticalidade), as limitações provocadas no encontro com a inter-subjetividade (horizontalidade) e aquelas referentes ao contexto histórico-social, à instituição (transversalidade), podem revelar-se como restrições impeditivas ou obstáculos e dificultar ou inviabilizar a concretização da tarefa grupal, entendendo tarefa como

elaboração (ver anteriormente, no capítulo 3) em suas duas dimensões – a tarefa explícita e a tarefa implícita. Os limites podem, também, manifestar-se com o espectro de desafio, na medida em que são acionados recursos subjetivos e inter-subjetivos para o movimento de entrar em contato com esses conteúdos, apropriar-se dos mesmos e desencadear um processo de re-significação. Nosso foco direcionou-se para o que as limitações puderam revelar, e ao mesmo tempo ocultar, dos sujeitos do grupo, da instituição, da rede social. Que lugares foram sendo ocupados, na medida em que o processo grupal disparou um trabalho psíquico pela ação de mecanismos de identificação e fantasias inconscientes ?

O processo desencadeado no campo grupal trouxe à tona a forma com que o grupo, através de seus membros, conseguiu lidar com os limites evidenciados.

Tentamos analisar também as possibilidades e potencialidades que surgiram em relação ao enfrentamento e superação dos limites manifestos; de que forma puderam ser construídas e apreendidas coletivamente novas modalidades de superação das limitações.

Assim, relataremos os encontros grupais, tentando levantar a partir da categoria *limites*, as hipóteses acerca do seu conteúdo latente, assim como da categoria *possibilidades*, as potencialidades que emergiram, de forma processual. Elegemos alguns episódios que consideramos representativos das questões apontadas, na imensidão de dados e acontecimentos de sete meses de coleta, tentando manter o eixo temporal do grupo. Os escritos em *itálico* referem-se aos registros das vivências grupais logo após cada encontro. Decidimos concentrar algumas questões a respeito do universo institucional em sub-itens, para facilitação da leitura, mas ressaltamos que o caráter institucional - fazendo parte de nosso contexto - deverá aparecer ao longo do texto. A seguir, então, nosso itinerário: Embarque, Percurso, Retratos: lembranças e revelações, Mudança de rota, Movimentos, Passagens e Novos Trajetos.

4.1 EMBARQUE*

Os encontros grupais iniciaram-se sem o número total de participantes, à espera da organização do transporte de um deles, da mudança de atividade esportiva de outro e com uma vaga em aberto, já que decidi trabalhar com no máximo 6 participantes, em função do espaço disponível. Portanto, 3 integrantes participaram do primeiro encontro.

Com o olhar voltado às ressonâncias da porta de entrada institucional, suas formas de recepção, as dificuldades de acesso e passagem, houve uma preocupação para que o espaço grupal pudesse ser receptivo e acolhedor, no que competia à nossa atuação. A idéia era conceber um horizonte de trabalho aberto e disponível à escuta, ao questionamento das regras, ao aprofundamento das questões, e não simplesmente um agrupamento formal, burocratizado e cumpridor da ordem e leis internas.

Iniciamos o grupo. Referi-me às ausências: Lino e Zé. Uma das estagiárias estava com gripe, febril, mas participou do grupo. Reapresentei-me, neste primeiro encontro grupal, assim como as estagiárias. Propus que também se apresentassem, uma vez que nem todos se conheciam. Cada um disse seu nome e em seguida, comecei a apresentação sobre a proposta de minha pesquisa. Tentei falar sobre a USP, sobre meu interesse sobre os grupos e que gostaria de estar registrando o processo deste grupo, desde que eles me autorizassem. Disse que poderia trocar os nomes dos participantes, se quisessem, ou não. E comprometi-me a ler com eles o material produzido (a dissertação) sobre o grupo, se assim o desejassem.

Ninguém se opôs, parecem ter concordado, mas não sei o quanto entenderam sobre o que é uma pesquisa. Todos tinham alguma referência sobre a USP. Carlos, inclusive, disse que não queria que mudasse seu nome.

Minha fala foi permeada por vários comentários, principalmente do Walter, que se expressava bastante, verbalmente, falava muito de si e não parecia dirigir necessariamente para alguém o que estava comunicando.

* Neste capítulo, em algumas situações decidi utilizar a 1ª pessoa do singular, na forma de depoimento, conforme meus registros e observações realizados após cada encontro.

Uma situação nova gera um certo nível de ansiedade em todos os integrantes. Percebi-me extremamente mobilizada com este começo, uma vez que o caminho até aqui tem sido trilhado com bastante esforço. Tive receios, em determinados momentos, de não conseguir montar esse grupo e, conseqüentemente, comprometer a idéia desta pesquisa. De acordo com PICHON-RIVIÈRE, o início de um processo grupal instala duas ansiedades básicas: o medo da perda e o medo do ataque. Perda do que já é conhecido, dos mecanismos que cada integrante já possui, do jeito conhecido de lidar com as situações – e no qual se agarra – frente à mudança. Medo do ataque do novo, porque o novo pode fazer com que as pessoas se sintam desinstrumentalizadas, inseguras, sem elementos para lidar com o que se apresenta.

Achei muito interessante Carlos solicitar que seu nome fosse preservado no registro. Soou-me como uma possibilidade de ficar personalizado, mostrar-se, identificar-se.

Cada sujeito lidando com a nova situação e com os instrumentos que lhes eram conhecidos: Neusa permaneceu quieta, ouvindo; Walter começou a falar muito, junto comigo. Emendava um assunto atrás do outro; eu não conseguia acompanhá-lo e me pareceu que os outros também não.

Logo em seguida, propus que vissemos os materiais disponíveis e já me movimentei para perto do armário, para pegar alguns materiais e dispô-los sobre a mesa. Peguei, com ajuda das estagiárias Miriam e Renata, tintas, papéis, lápis de cor, canetinhas, pincéis, lápis. Nenhum dos integrantes se movimentou. O espaço de nossa sala é bem pequeno, bem pouco convidativo para movimentações. O espaço entre as cadeiras e biombo quase não permitia circulação. Mas, creio que, neste momento, ainda não estavam à vontade para circular.

Carlos foi logo dizendo que ia desenhar e pegou uma folha de sulfite. Os outros pareciam ainda em dúvida. Walter disse estar com sono, cansado, que teria de voltar à tarde para a natação (15 h).

Peguei folha e pincel e comecei a pintar (traçar) no papel. Neusa me observava; já havia pego folha e lápis. Vendo minha atitude, pegou também pincel e iniciou uma pintura. Fiz uma lua; ela fez um sol. Fiz um mar embaixo e ela também.

Walter pegou uma canetinha e começou a traçar algumas figuras no papel: símbolo do SP, Ascoticc MTV; escreveu seu endereço com bairro no canto superior da folha.

Minha intenção ao introduzir atividades foi a de proporcionar outra forma de expressão dos conteúdos latentes deste início. O fato de Walter escrever seu endereço e os símbolos com os quais se identificava (futebol e MTV) sugeriram-me a possibilidade de ele estar fazendo sua apresentação: de onde vinha, onde morava, do que gostava.

Nessa primeira execução de atividades e nas conversas que surgiram durante a realização, apareceu um enunciado que nos remete a uma possível representação da condição de sujeito associada às marcas da patologia:

Carlos pergunta sobre o passeio. Eu disse que precisávamos ir planejando juntos alguma saída.

- Alguém já tem alguma idéia ? - perguntei.

- O Carlos vai querer ir ao Playcenter. - Walter disse.

Carlos não disse nada.

A menção do Playcenter como uma possível escolha de Carlos levantou a hipótese da associação da deficiência mental a comportamentos mais infantilizados, feita por Walter, naquele momento porta-voz, constituindo uma das representações do grupo.

Outra representação da deficiência mental manifestou-se através da própria realização de atividades de Carlos, alvo de olhares dos outros integrantes:

Carlos fez uma pintura inicial, com tinta azul, sem formas e, às vezes, não olhando para o que fazia. Levantou-se para pegar novos materiais, incluindo-os na atividade: retalhos de "borracha" colorida e, depois, palitos. Pegou cola e começou a colagem. Mostrou-se bastante desorganizado, tanto no manuseio dos instrumentos (cola, pincel, tesoura) como no planejamento de sua atividade. Não parecia familiarizado com o uso da tesoura e dos outros materiais. Muitas vezes não olhava para o que fazia e colava uma parte sobre a outra. Perguntei o que fazia, e ele não conseguia responder. Usou muita cola e sua roupa ficou suja de cola e tinta. Apesar de parecer criativo, pela busca de materiais mais diversificados, a execução parecia empobrecida, sem aparente significação ou envolvimento afetivo com o que fazia. Ao mesmo tempo, sua preocupação com a saúde da estagiária revelavam seu envolvimento, pois dirigia-se

verbal e gestualmente a ela por várias vezes (punha a mão na sua testa) e perguntava se estava bem.

Algumas dificuldades ou limitações de Carlos podem ser articuladas à presença da deficiência mental em sua história, porém, algumas questões ficam subjacentes a partir do contato do terapeuta com os sujeitos:

Quais terão sido suas experiências anteriores de aprendizagem? Quais suas matrizes de aprendizagem? De que forma conseguiu ter acesso a esses materiais – lápis, papéis, tesoura, tintas, cola, entre outros - na infância ou adolescência? Se teve acesso, em que condições teve oportunidade de trabalhar suas dificuldades? Teve chance, acolhimento e tempo necessários para desenvolver um processo de aprendizagem que levasse em conta seu ritmo e suas condições? Teve suporte? Participou, em sua história, de espaços de aprendizagem e socialização onde pesquisassem e investissem em seus potenciais?

A questão dos limites na deficiência mental parece imperar nesse universo. As dificuldades escolares são tantas, o acesso à escolarização para quem tem deficiência mental é ainda tão restrito! Carlos teve acesso à educação especial, por 6 anos, em tradicional instituição de Reabilitação; não conseguiu ser alfabetizado e na EEL estava há 5 anos, circulando entre as várias oficinas culturais, sem um aparente projeto que incluísse alguma atividade significativa ou a aprendizagem de algum ofício para que pudesse, por exemplo, conseguir uma inserção profissional.

Outro conteúdo que apareceu foi enunciado por Walter, através de um desenho com uma figura bastante forte e intrigante: um muro de tijolos, com o rosto de uma pessoa à sua espreita:

No muro estava escrito "Pichei, e daí". "Gostou leva pra casa." Pintou cada quadrado (tijolo/bloco do muro) de uma cor e mencionava várias vezes "o esforço e o trabalho que dá para pintar cada um." Pediu lápis de cera, que considerava melhor e mais rápido para sua tarefa.

O muro: o que esta figura denuncia, procura significar? O que há por detrás dos muros? A imagem de alguém espreitando, observando, analisando.. Relaciono com a idéia da pesquisa: alguém atrás dos muros, observando o que acontece "do outro lado"...

Muros podem ser limites, pois dividem, separam, delimitam quem ou o quê está de um lado e de outro. Podem ser barreiras, obstáculos e, ao mesmo tempo, proteção, segurança, circunscrição. Alguém espreita em cima do muro: nem de um lado, nem de outro, no limite entre os dois lados, na linha divisória, na fronteira. O muro poderia referir-se ao próprio grupo? À instituição? À patologia (ser ou não ser deficiente ou doente mental)? À rede social? Teria sido Walter porta-voz do grupo em relação à procura de um lugar neste contexto institucional, grupal, de nova tarefa, entre outros?

Logo na segunda reunião apareceu um novo conteúdo: a apresentação da carteira de identidade. Pareceu outra forma de se apresentarem, via registro oficial; suas “identidades”, quem eram, como se mostravam, como se identificavam. Consideramos este o primeiro emergente desta segunda reunião.

Comentavam sobre as fotografias, as diferenças das fotos com o momento atual. Carlos dizia ter outras fotos, mas que a mãe não deixaria que ele trouxesse. Perguntei por quê. Não respondeu. Em seguida disse que ela era brava, mas logo depois disse que os pais eram calmos. Comentou, naquele momento, que tinha problemas na cabeça, mas não sabia o que era.

Carlos: - Tenho problema mental.

Eu: - O que é isso? Carlos: - Não sei, é problema mental. E apontou com o dedo indicador para a cabeça.

Tentei aprofundar sua colocação, mas Carlos dispersou-se.

Tive uma depressão em 1992. - Neusa. relatou, em seguida, bem baixinho.

Calou-se e não fez mais nenhuma referência a essa fala.

Através das diferenças que estavam nas carteiras de identidade e que representavam as faces - as cabeças de cada um - Carlos e Neusa comentaram sobre seus problemas na cabeça. Na primeira sessão Carlos, já se preocupava com a estagiária e sua febre (mão na testa).

Outro aspecto que apareceu na apresentação: a patologia, o “diagnóstico” de cada um. Neusa engatou na fala de Carlos e ambos fizeram referência ao seu “problema”: no caso de Carlos, o “problema na cabeça” – a deficiência mental –, no caso de Neusa, outro “problema de cabeça”: a depressão. A utilização do diagnóstico e a

referência à patologia como formas de apresentação e identificação remetem-me ao lugar da deficiência/transtorno mental na condição de sujeito, às formas de subjetivação que vão sendo estruturadas a partir de tais conteúdos e das representações que eles carregam.

Quando Walter chegou, comentou que quase não conseguiu entrar porque foi barrado pela guarda novamente. Não quis mostrar seu crachá e disse que não ia dar certo vir de manhã; estava mobilizado, verbalizando muito.

O crachá indica, no âmbito institucional, uma forma de apresentação. Quem tem crachá e o apresenta, faz parte da instituição, é reconhecido oficialmente por ela. E, muito provavelmente, é portador de alguma deficiência ou transtorno psíquico, ou seja, recebe uma classificação pela patologia.

Por que Walter não queria usar o crachá e mostrá-lo às guardas, com os horários marcados de suas atividades, para esclarecer qualquer dúvida? Será que não aceitava algumas normas e queria transgredir? Por que suas questões desafiadoras com as figuras de autoridade? Seria seu jeito de lidar com as questões do poder e da hierarquia? Mas esse tipo de confronto, tão direto, às vezes o fazia ficar de fora, proibido de entrar na instituição! Era ele quem ficava do outro lado do muro... Que lugar ele ocupava na Instituição? Walter poderia ser o porta-voz dessa classificação pela patologia e, então, ficar de fora poderia ser bom!

Remeto-me ao vetor Afiliação, de PICHON-RIVIÈRE, que indica as primeiras configurações grupais, revelando quem está dentro, quem está fora; quem é aceito, quem não o é, explicitando o receio de ficar excluído. Quais são as regras para pertencer a esta instituição? Elas contradizem as regras para pertencer a este grupo? Este grupo seria uma ruptura com as regras instituídas? Implicitamente este grupo seria apoiado em regras que contradizem as regras institucionais?

Depois que Walter se sentou, comentamos sobre as fotos que Carlos e Neusa haviam mostrado. Perguntei se não queriam mostrar ao Walter. Neusa, imediatamente, pegou suas fotos e mostrou-as a ele. Ele pegou-as e disse: - Oh!, aproximando-as do peito,

num gesto que parecia revelar ter gostado muito. Ela sorriu e pareceu um pouco constrangida.

Interessante a forma com que foram se apresentando mutuamente e fazendo contato, neste segundo encontro.

Conversando sobre o que fariam hoje, Carlos perguntou se não iríamos dar uma volta. Perguntamos se todos conheciam toda a EEL; eles disseram que sim. Propus que circulássemos um pouco pelo espaço e que, já que eles conheciam bem, que fossem nossos "guias". Aceitaram prontamente e lá fomos nós.

Walter mostrou que conhecia muita gente na EEL. Cumprimentou várias pessoas, usuários e funcionários, que o reconheciam, e circulava com conhecimento dos espaços. Passamos por outras oficinas e eles comentavam em quais já haviam participado. De certa forma fizeram um resgate de suas vivências na instituição. Encontramos com outra segurança e Walter revelou satisfação em revê-la. A relação foi bem efusiva, diferente do contato com as outras, da portaria. Walter preocupou-se em não atrapalhar as oficinas em andamento. Carlos, ao contrário, entrava nas oficinas sem essa preocupação. Na marcenaria, W. mostrou-se bem à vontade, parecendo ter grande proximidade com o oficineiro. Conversava com todos, chamando-os pelo nome.

Walter assumiu o papel de líder naquele momento, guiando o grupo e, com bastante desenvoltura, revelou a apropriação que tinha do espaço interno da instituição e das relações com algumas pessoas da rede institucional: profissionais e usuários.

Depois de circularmos internamente, aproveitamos para propor uma circulação pelo espaço externo, incluindo a Estação Ciência, logo em frente, necessitando apenas atravessar o trilho do trem. Todos gostaram da idéia.

Walter revelou bastante familiaridade com o local. Cumprimentou a guarda e as duas recepcionistas. Como havia um livro de presenças na entrada, sugeri que assinássemos. W. disse que não precisava e seguiu adiante, mas os outros pararam por ali. Carlos também conhecia uma recepcionista e conversou com ela. Ela disse que bastava que uma das pessoas escrevesse seu nome, e que havia um local para registro do número de participantes. Perguntei quem gostaria de assinar. Carlos não era alfabetizado e não conseguia escrever seu nome. Neusa prontificou-se e pareceu muito orgulhosa desta tarefa. Escreveu seu nome, idade. Na hora da profissão, disse ter sido ajudante, mas titubeou em escrever. A recepcionista disse: - Mas, ajudante é uma profissão! Ela

pareceu encorajada e escreveu. Contou o nº de pessoas do nosso grupo (5) e escreveu. Enquanto escrevia, a recepcionista disse: - Agora você é responsável pelo grupo ! Ela sorriu.

Muito interessante o que aconteceu! O lugar que Neusa ocupou foi bastante significativo para ela, que expressou facialmente sua satisfação, em primeiro lugar, por assinar a presença e, depois, por ter sido identificada – por um ator externo, de outro espaço social – como a responsável pelo grupo! Creio que esse lugar de valorização, de certa forma de poder, foi extremamente interessante para ela. Ao mesmo tempo, é interessante como um agente externo fornece o status de grupo às pessoas e como a configuração grupal é nomeada por alguém de fora.

Iniciamos a visita. Walter logo avistou um computador e lá foi. Fomos atrás. Ele liderava a visita, mostrando-nos os equipamentos e seu funcionamento.

Carlos, em alguns momentos, distanciou-se do grupo. Havia um outro grupo grande de adolescentes, observando um pequeno trem que batia e voltava em uma mola. Carlos aproximou-se deles e lá permaneceu. Observei que, em determinado momento, estendeu a mão para os garotos, para cumprimentá-los, de forma indiscriminada. Alguns lhe deram a mão, mas olharam-no, riram e fizeram comentários entre si, provavelmente estranhando a atitude. Carlos não parecia constrangido e continuava por lá.

Aqui aparecem as dificuldades concretas de interação nos espaços sociais no encontro de quem é portador de deficiência mental e quem não é. O jeito de Carlos de entrar em contato – um jeito pouco convencional e diferente dos moldes sociais normalmente aceitos – criou um clima de certa gozação. O quanto Carlos pôde apreender do que aconteceu?

Fomos aos espelhos (havia vários espelhos dispostos num canto, com diferentes resultados de imagens) e, neste momento, Walter chamou Carlos para que ele ficasse conosco, demonstrando uma atitude integradora. Divertiram-se com as imagens do espelho (ponta-cabeça, muitas imagens, imagens infinitas, imagens distorcidas do corpo, etc) e todos pareciam envolvidos, aproveitando a experiência. Walter, em seguida, sugeriu que subíssemos para ver as cobras. Lá fomos nós.

Naquele momento, Carlos parecia cansado e perguntava a todo o momento as horas, querendo saber se não era hora do lanche. Parecia angustiado para voltar, assim como estava ansioso para passear. Seria consequência do que acontecera? Perguntei-lhe se queria ir embora, disse que sim. Falei isso para os outros. Neusa continuava observando o recinto. W. olhou para a iguana e, rindo, disse baixinho que ela era a diretora da EEL. Todos riram.

Mencionou que, "aos poucos, vamos nos acostumando uns com os outros", numa referência à vinculação do grupo.

Acostumar-se uns aos outros implica, para além da Afiliação, um começo de Pertença. Pertencer a um espaço grupal, compartilhar vivências, dentro de um enquadre implica também a possibilidade de desenvolvimento da Mútua Representação Interna, aspecto fundamental do processo vincular.

Fomos retornando. Pareciam alegres. Perguntei se gostaram e disseram que sim.

O segundo encontro, com a circulação pela Estação Especial e com a primeira saída, levantou aspectos interessantes a respeito do contato: como entravam em contato entre si, como interagiam com os outros – figuras urbanas – e os papéis que foram aparecendo nesse contexto: os assumidos e aqueles atribuídos. Como papel no contexto grupal, apareceu o líder, a princípio assumido por Neusa, como “responsável” pelo grupo na visita e, em seguida, a liderança circula e é atribuída ao Walter, que indicou e conduziu nosso movimento pela Estação Ciência. Outra questão referente aos papéis sociais: o que se espera de um portador de deficiência mental no convívio social? O que lhe é atribuído? Quais as inferências a partir de seu comportamento?

Carlos, em determinado momento, espantou-se por ter saído da Estação, porque isso não era de praxe. Aqui explicitou-se uma das regras da instituição: o que pode e o que não pode ser feito; o poder instituído e como lidavam com ele. Como eles estavam muito mais familiarizados do que eu às regras institucionais, não me dei conta da profundidade do seu espanto. Só consegui perceber concretamente a dificuldade de sair da instituição algum tempo depois...

Faço agora uma primeira parada nesse trajeto para ressaltar um pouco mais as questões institucionais, e os reflexos das determinações da instituição nesse grupo. Em seguida, prosseguiremos.

4.2. PERCURSO

Descrevo, agora, alguns enunciados e outros conteúdos manifestos relativos à instituição Estação Especial da Lapa, que apresentaram influência direta neste início de processo grupal, atuando como elementos transversais ao longo do trabalho, e levanto algumas hipóteses sobre seu conteúdo latente. Em alguns momentos, o território institucional funcionou como o agente que impôs obstáculos à nossa tarefa, através de sua normatização, isto é, a instituição, em alguns momentos funcionou como o veículo da limitação, do impedimento. Em outros momentos, posteriores, através das relações cotidianas, o universo institucional pôde funcionar como parceiro de projetos, como facilitador.

No primeiro encontro apareceu um emergente de abertura que revelou uma questão institucional: a recepção da instituição, a porta de entrada, a passagem para dentro e para fora. O controle da porta de entrada era feito pelas seguranças e havia necessidade dos usuários portarem seus crachás para serem autorizados a entrar.

Walter já havia nos avisado de que teria problemas para entrar pela manhã, pois sendo frequentador do período da tarde, achava que seria "barrado". Avisamos a recepcionista e as seguranças sobre sua chegada e uma delas realmente mencionou que ele era do período da tarde. Expliquei que ele iria participar do grupo de Terapia Ocupacional, de manhã, mesmo sendo da tarde. Ela disse que, sendo assim, o encaminharia.

A porta de entrada institucional, mesmo com a preocupação da segurança – colocada pela Direção – pareceu-me, em várias situações, rigorosa e seletiva. Mesmo com diversas explicitações de nossa parte sobre a entrada de determinadas pessoas, não raro apareciam obstáculos burocráticos ao acesso. A porta de entrada/saída é o derradeiro limite entre a instituição e a rua, entre o espaço institucional e o espaço

público. A porta como limite: há possibilidade de não se passar. Já relatei a forma de triagem e recepção da EEL. Assim, a recepção normalmente não revela um acolhimento – a nosso ver elemento essencial para a humanização do trabalho e das intervenções. Questionamos, então, a relação direta existente entre a recepção e o fluxo interno institucional, suas influências e inter-jogo e verificamos a influência direta das questões institucionais nas intervenções propostas.

A questão do diagnóstico também merece um destaque. Embora a coordenação da EEL explicitamente mencionasse o afastamento do trabalho institucional com as questões de ordem clínica, há traços do paradigma médico-clínico na condução do trabalho. Na própria admissão, todos os usuários da EEL entram em determinada “categoria”: DM (deficiente mental), SD (síndrome de Down), DF (deficiente físico), PP (paciente psiquiátrico), DA (deficiente auditivo), DV (deficiente visual). Inclusive havia o registro das siglas eleitas nas fichas de evolução, fornecidas para o preenchimento dos oficineiros, ao final de cada semestre. As indicações dos diagnósticos pareciam selar uma espécie de código. A utilização dessas categorias poderia influenciar a indicação das oficinas para os usuários, assim como o direcionamento das condutas e intervenções no decorrer de sua permanência institucional. Isso pode trazer consequências favoráveis, como, por exemplo, criar agenciamentos inclusive para fora da instituição, no sentido de buscar outros recursos responsivos às necessidades ou demandas levantadas como pode também, ao invés de abrir possibilidades, justamente fechá-las, na medida em que a cristalização em determinado diagnóstico ou patologia pode limitar ou afunilar possibilidades. Por exemplo, “já que fulano é um deficiente físico grave, ele não pode participar de saídas externas”, como se não fosse possível um agenciamento das condições do contexto para uma maior acessibilidade. É claro que tais agenciamentos são difíceis, trabalhosos, dependem de diversas variáveis, mas, com certeza, não são impossíveis, desde que haja condições e investimentos nessa direção. Esse tipo de lógica que associa a patologia à função é ainda imperante em determinados locais de reabilitação: atividades “x” são indicadas para “x” patologias e tais atividades são contra-indicadas para “y” patologias. Tal lógica, embora segregadora, cumpre uma função estruturante, organizadora da instituição.

Walter e Carlos, de certa forma, foram porta-vozes de um traço institucional: como alguém que frequenta a instituição há anos não tem uma assistência que trabalhe mais aprofundadamente com suas demandas? Desde que chegaram à EEL, aqui pararam, não conseguindo encaminhar algum outro fluxo para suas questões. Ali ficaram fazendo oficinas, depois de uma, outra e depois outra, e mais outra. Walter permaneceu repetindo papéis, entrando em confrontos, desafiando normas, e parecia que este lugar lhe ficou cristalizado. Qual o sentido do trabalho de um Centro de Convivência e desenvolvimento humano? A coordenadora geral diria – como disse tantas vezes – que a Estação não é um lugar terapêutico. Como, então, trabalhar com essas questões? Onde colocá-las? Quais os objetivos dessa Instituição? A imagem que salta aos olhos é aquela do manicômio, onde o fazer sem sentido, o fazer pela ocupação reinam, soberanos, sem um projeto que realmente encare a complexidade de lidar com as questões que se apresentavam através dessas pessoas. Chama a atenção a quantidade e a qualidade dos recursos destinados à atividades profissionalizantes – máquinas, equipamentos, técnicos habilitados – sub-utilizados! Apesar da infra-estrutura, não havia uma suficiente exploração dos recursos de que a própria instituição dispunha. As instituições de reabilitação não poderiam pensar, de forma mais sistemática, a vertente do **trabalho** – um dos múltiplos aspectos que podem ser dimensionados na reabilitação – na direção da formação de cooperativas, associações, programas de emprego apoiado ou outros projetos de geração de renda para alargar este universo?

4.3 RETRATOS : LEMBRANÇAS E REVELAÇÕES

No terceiro encontro grupal houve a entrada de Lino, que não tinha tido aula de natação e decidiu participar do grupo. Ainda não conseguira outro horário para a natação. Apresentou-se aos demais integrantes, reportando-se ao acidente que lhe aconteceu, como se sentiu, o difícil processo de reabilitação pós-acidente.

Aqui aparece a tragédia como elemento norteador das possibilidades de lugar do sujeito. O acidente e todas as dificuldades e limitações surgidas após este evento – inclusive limitações físicas – marcam sua forma de apresentação, assim como já havia acontecido com a deficiência mental e a depressão.

Perguntei se já havia expressado essa história através de algum material (pintura, desenho, argila); ele pareceu recapitular mentalmente as oficinas pelas quais passou e disse: - Não. Perguntei se gostaria de fazê-lo. Disse: - Acho que não, o passado já foi, o meu negócio agora é o presente e o futuro.

Perguntei se não gostariam de fazer uma colagem, tentando representar a circulação que fizemos pela EEL e pela Estação Ciências, ou outro tema, já que Lino não estava presente. Aceitaram, com exceção de L. que escolheu pintura à guache.

C. olhou para L. e perguntou: - O que é isso no seu queixo?

Lino respondeu: - Aqui ? E apontou para a garganta. Carlos confirmou. L. disse ser a cicatriz de uma cirurgia pós-traqueostomia que precisou fazer, porque sua traquéia ficou bloqueada e precisava liberar a passagem para que pudesse respirar novamente pelo nariz e boca. Revelava bastante compreensão do procedimento clínico, de seu desenvolvimento e sua necessidade. Falava inclusive usando termos técnicos. Disse ter também perdido a voz, e que ela foi voltando porque fez fonoaudiologia.

O corpo revela marcas da história, cicatrizes. Corpo marcado, corpo transformado. A tragédia deixa registros no corpo biológico, orgânico, e no corpo representado. O somático e o psíquico articulando-se. Segundo a teoria freudiana é pela via da linguagem, é através da palavra que podemos ter acesso às manifestações do sujeito psíquico. A fala, manifesta em um campo de inter-subjetividade, precisa ser ouvida. Quais seriam as representações ou os sistemas de representação que carregariam a marca da deficiência nessa nova estruturação psíquica que se manifesta?

Carlos terminou sua atividade e não percebeu que colocara suas cartolinas sobre a pintura de Lino. Este retirou as folhas sobrepostas e pareceu não ter gostado do que ocorrera. Fez uma expressão facial de desaprovação, mas não chegou a explicitá-la de forma que Carlos pudesse receber um retorno, ou seja, não explicitou claramente seu desapontamento e, quem sabe, raiva, porque sua pintura foi prejudicada/borrada.

No processo vincular, nas relações inter-subjetivas, o **outro** aparece de várias formas. Nesse momento, a ação do outro parece incomodar, mas o incômodo não é explicitado clara e diretamente.

Iniciou-se também um resgate da história familiar de cada um, do lugar de origem. Perceberam que as famílias são migrantes do nordeste. Todos saíram de seu território natal e se dirigiram a São Paulo, tentando buscar novos lugares, novos territórios.

A atividade foi explicitando objetos, figuras e desenhos de referência da história singular e também revelou a proximidade ou dificuldade no manuseio com os materiais envolvidos.

O universo familiar volta a aparecer nos encontros seguintes, quando de minha colocação sobre a necessidade das famílias autorizarem a participação na pesquisa, através de assinatura de documento (Consentimento Informado).

Carlos: _Fala com minha mãe. (dirigindo-se para mim)

W.: _Vai ser difícil conseguir uma assinatura na minha família, porque ninguém liga pra mim, meu irmão tá doente e vai ser difícil.

Após alguns esclarecimentos e uma maior discussão acerca desse assunto, W. deu-me seu telefone e pediu para que eu falasse com sua mãe.

C. repetia várias vezes a mesma pergunta: _Vamos sair? Vamos pra onde?

Expliquei a necessidade de formalização das autorizações, anteriores às saídas externas, mas C. continuava perguntando. O que estaria implícito na interrogação?

A modalidade de comunicação mostra as dificuldades de se ouvir e de falar na família, de se conseguir conversar na EEL com pessoas que ocupam cargos de chefia; no grupo, a comunicação é confusa, com C. e W. falando ao mesmo tempo, sobrepondo falas e os enunciados são dirigidos preponderantemente às terapeutas.

“_A coordenadora da EEL brigou comigo porque entrei na sala dela para dar o que eu tinha feito na oficina de culinária e ela disse que eu não pedi licença para entrar. “ _ Não dá para conversar lá em casa, lá só dá briga.”

Novamente houve uma solicitação para que eu falasse com as famílias. Reiterei que faria isso, para falar sobre as autorizações e para convidar os familiares para uma conversa na EEL. Na proposta de atividade seguinte, a figura da mãe continuava aparecendo: _”O Dia das Mães está chegando, vou fazer algo para minha mãe.” Nesse momento entrou em nosso espaço a Coordenadora das Oficinas Culturais, que

entregava cadernos como materiais para uso na terapia ocupacional. Logo W. escolheu um deles e disse que ia dá-lo à sua sobrinha Carolina, de 6 anos. N. disse também ter uma sobrinha, Carolina, e que ia trazer fotos dela para nos mostrar.

Já que o tema emergente era o universo familiar, tentei distribuir a idéia: e se todos trouxessem fotos da família? N. aprovou a idéia; C. a princípio disse que sua mãe não deixaria; em seguida, diz que deixaria. W. diz, a princípio, que a irmã não permitiria. Renata sugeriu a confecção de um porta-retratos para as fotos.

A idéia de um resgate da família pareceu-me oportuna, uma vez que Walter, logo no início do grupo, referiu-se à confusão familiar, à comunicação difícil, às brigas entre a mãe e o irmão. Pensei em trilhar um pouco mais o que explicitamente aparecia como pertencente ao universo familiar, suas dificuldades, suas limitações, as resistências que despontavam. Esse processo demandaria, em primeiro lugar, a escolha de uma foto, o que poderia já trazer conteúdos bastante interessantes sobre a história familiar desses sujeitos e sobre o lugar deles nessa constelação: o que cada um contaria sobre sua escolha, que sentidos poderiam dar à foto escolhida, a imagem expressa, possíveis resignificações sobre os próprios sujeitos e suas relações familiares. Além disso, a produção de um porta-retratos me pareceu uma interessante possibilidade de criar um certo “enquadre”, uma moldura, algo que pudesse dar forma e contenção a uma imagem, idéia, percepção... O que poderiam trazer? Que imagens selecionariam para tal objetivo? Que “enquadre”/formato planejar e construir para as mobilizações suscitadas via foto escolhida?

No 5º encontro houve a entrada de Soraya no grupo. C. revelava desorganização para algumas coisas, porém grande atenção a alguns detalhes. Perguntou se a estagiária havia entregue as autorizações assinadas para mim, conforme seu pedido.

W. foi “barrado” na entrada da EEL, por falta de crachá. Chegou à TO agitado, falando muito e rapidamente, dizendo ter perdido o crachá e a chave de casa e que tinha sido assaltado. Pela rapidez com que falava era difícil entendê-lo. Tentamos, estagiárias, os outros integrantes e eu, esclarecer o conteúdo que nos trazia. Acalmou-se aos poucos, na medida em que foi acolhido. Chamou-me de mãe.

De que assalto se tratava? O que ele estava tentando trazer? A perda do crachá - sua identificação aqui, na instituição, e a perda da chave de casa remontam ao seu lugar. Qual é o seu lugar na instituição? Qual o seu lugar na própria casa? A "transferência" com a figura materna fica explicitada.

Propus que o grupo se apresentasse à Soraya (S.) e ela cumprimentou a todos com beijos e perguntou o nome de cada um.

Após as apresentações, N. mencionou as fotos que levava. Eram fotos de sua família, e disse que as havia separado no dia anterior para poder trazer. Trouxe também 3 sacos de salgadinhos da fábrica onde trabalhou, e a mãe ainda trabalhava, para o grupo.

— É para vocês! — disse.

O fato de ter pensado e se organizado para a proposta das fotos demonstra que ela estava se envolvendo com o grupo, planejando sua presença, pensando nos nossos encontros mesmo quando estava em casa. Remeto-me aos vetores afiliação e pertença, desenvolvidos por PICHON-RIVIÈRE, para compreender melhor o que se passa nesse momento e os lugares que foram sendo construídos no grupo. A passagem da afiliação à pertença é gradativa e o processo é dinâmico. Adquire-se verdadeiramente a pertença quando alguém vive o lugar de estar dentro e, que quando se distancia, leva consigo a representação do ser pertencente ao grupo, ou seja carrega o grupo dentro de si. O fato de N. levar salgadinhos, provenientes de um lugar importante da sua história, também me pareceu significativo.

Para que S. ficasse incluída na configuração espacial, houve um rearranjo de lugares. Enquanto as fotos de N. circulavam entre os integrantes, S. falou de seu acidente, contando a todos o que acontecera, de forma bastante emocionada. Falou que, desde então, saíra da escola porque "as colegas se afastavam dela" (sic) e que atualmente só freqüentava a EEL.

A tragédia novamente aparece, sendo mencionada como desencadeante da mudança de rumo das relações sociais. Mudança de lugar, das formas de interação. Remeto-me ao estigma, à discriminação. As marcas no corpo e na alma parecem

determinar lugares aos sujeitos, com poucas chances de mobilidade e liberdade. S. sai de uma escola regular para freqüentar um local destinado aos portadores de deficiência ou transtorno mental. Há uma ruptura com certo tipo de sociabilidade para a entrada em um outro universo: aquele pautado pela presença dos outros também “diferentes”.

N. ao mostrar as fotos, deteve-se em uma que mostrava o local onde trabalhava: a tal fábrica de salgadinhos. Tentou voltar ao trabalho, após a depressão, porém ficaram com medo de que lhe acontecesse outro episódio depressivo e não a aceitaram.

A depressão, assim como o acidente da S., mudou o rumo da vida, mudando seu lugar: foi excluída do mercado de trabalho formal e até agora, 7 anos depois, não conseguiu voltar.

A questão das famílias volta à tona. Sugerimos que cada um fizesse sua árvore genealógica para que pudéssemos conhecer mais a configuração familiar.

N. coloca os nomes de seus pais e irmãos; S. fez desenhos de todos os integrantes de sua família, além dos nomes. Ajudei C. em sua configuração, através de seu pedido, já que não desenhava nem escrevia. Mencionou os integrantes de sua família nuclear e fui redigindo. W. pediu que Miriam o ajudasse: falou dos pais, da irmã viúva, dos dois irmãos (um deles falecido) e da sobrinha, filha deste último. W. desenhou uma espécie de planta da casa. Explicou que havia uma casa na frente, com um bar, onde ele morava com a tia – com quem se dava melhor (sic) -, e uma no fundo, maior, onde moravam os pais, a irmã, o irmão e a sobrinha. Afixaram suas produções em um dos biombos da sala e alguém comentou: “_Este é o canto das famílias.” Assim o denominaram e N. escreveu em outro papel: CANTO DAS FAMÍLIAS – GRUPO DE ATIVIDADES – TERAPIA OCUPACIONAL e afixou-o junto aos outros.

Creio que aqui aparece algo bem interessante: os lugares que ocupam na família, como se localizam, como se situam e como representam a constelação familiar. As famílias ficam explicitadas no espaço grupal. A interação deu-se preponderantemente em subgrupos.

Na 6ª reunião, prosseguiu a chegada de álbuns e fotos de família e, com ritmos, tempos e formas diferentes, começaram a planejar projetos de execução. C., pela primeira vez, propôs uma atividade com objetivo diverso daquele fundamentalmente expressivo: queria fazer uma pulseira de contas. Apresentou grande envolvimento na atividade, olhava para o que fazia e, mesmo com dificuldades de coordenação motora na execução, mantinha grande atenção. Procurava e pegava algumas miçangas que caíam no chão – fato inédito revelar a percepção disto – e demonstrava menos agitação. Repetiu várias vezes: _Carlão tá calmo hoje, né?

Era comum o uso da 3ª pessoa do singular para C. referir-se a si próprio. O EU não aparecia na linguagem verbal quando falava de si mesmo. Neste sentido, como seria sua constituição subjetiva? Que imagens teria de si mesmo e de sua subjetividade? Como seria esse EU que aparecia na linguagem/fala como **outro**?

Ao mesmo tempo, percebemos a importância de um acompanhamento mais próximo e intenso para que ele pudesse realizar a atividade: tinha ajuda constante da estagiária Miriam, que ficou ao seu lado. A partir da experiência com um outro que ofereceu uma escuta, que investiu e demonstrou disponibilidade para ajudar, houve possibilidade de uma resposta diferente.

O que primeiramente se apresentava como limite – a impossibilidade de fazer, executar – com algumas intervenções e com um grande investimento por parte da estagiária, começou a ter uma nova nuance. A forma de execução, certamente, difere da execução de alguém que não tenha nenhum comprometimento intelectual, perceptivo ou de coordenação motora fina, porém o desejo, a intenção de fazer parecem criar uma nova potencialidade, desde que o ambiente (espaço continente) sejam receptivos e facilitadores. Talvez sejam necessários ajustes, adaptações, talvez alguns materiais ou equipamentos alternativos, conhecimento de algumas técnicas, mas, com certeza, a pessoa do terapeuta tem importância crucial nesse processo. Trabalhar com o ritmo do outro, começar a conhecer e reconhecer as condições do outro e discriminá-las de sua própria condição – de limites e possibilidades – passam por um trabalho interno profundo no ofício de ser terapeuta: ser continente às questões do outro, trabalhar, por exemplo, a própria ansiedade.

W. também falou de uma técnica com cola e lantejoulas. Pedi que nos ensinasse, tornando-a concreta. Pareceu supreso, mas aceitou e a surpresa foi minha!

Passou por mim a questão, já mencionada por W., que assumia o papel de quem não sabia fazer nada, ou não conseguia fazer direito. Minha intervenção foi no sentido de lhe indicar um outro lugar, diferente daquele que assumira anteriormente, mostrando-lhe, inclusive, a possibilidade de ensinar.

Tanto com C. quanto com W. parecia haver a possibilidade, de formas diversas, de sair do lugar do não-fazer, do não-saber-fazer, do não-conseguir-fazer para um lugar de maior potência: do poder-fazer, do tentar-fazer, do poder-ensinar. Houve satisfação com as produções, há prazer nas realizações. Acredito que a continência grupal para que o não-saber também pudesse ter lugar, para que os ritmos fossem respeitados e para que não houvesse uma cobrança externa do **fazer por fazer**, tenham sido determinantes para esse momento.

No 7º e no 8º encontros houve o prosseguimento da confecção do porta-retratos. As figuras paternas tiveram destaque. As limitações físicas, neuro-motoras, foram explicitadas através de S.. Tentava realizar a troca de dominância manual – era canhota, mas estava tentando contornar graficamente e recortar com a mão direita. Conseguia realizar algumas atividades com exatidão, achando uma alternativa para as execuções, mas, nesse processo, mesmo demonstrando interesse e envolvimento com a atividade, pedia para sair da sala várias vezes, parecendo difícil permanecer o tempo todo no grupo. Gostava de circular pelas outras oficinas e de conversar com outras pessoas.

Levanto a hipótese de ser porta-voz das formas de entrar em contato com a própria limitação, com movimentos de aproximação e afastamento. Há uma tentativa de mudança e aprendizagem e, ao mesmo tempo, um movimento de resistência à mudança. Ia e voltava; aproximava-se e afastava-se, em um movimento constante. Parecia ser esse o jeito como S. podia estar conosco. Era sua possibilidade de contato, consigo mesma, com suas questões e com os outros do grupo: entrava e saía, circulava e voltava. Transitava.

C. pareceu entusiasmar-se com a possibilidade de atividades mais dirigidas. Pediu ajuda para a execução de seu porta-retratos e mostrou-se concentrado, absorto, envolvido com sua própria produção. Recebeu ajuda de N., marcando uma mudança também na forma com que a ajuda aparecia no grupo, até então: além da terapeuta e estagiárias, as ajudas recíprocas começaram a acontecer entre os próprios integrantes (Sensação de grupalidade, de existência do grupo, de pertença).

Essas questões remetem-nos ao processo vincular. O fato de outro integrante ser também uma referência aponta para o que está acontecendo no processo inter-subjetivo, para os elos que estão se formando e também para a mútua representação interna que se consolida. O outro já faz parte do meu mundo interno, sua falta é sentida, é explicitada.

O conflito familiar surgiu novamente, através de W.: “_Teve briga lá em casa. Minha mãe briga se faço alguma coisa e se não faço também. Faço tudo errado. Lá não se conversa, só se briga. Tenho que sair fora.”

O conflito denunciado por W. repercutiu no grupo com certa indicação de que as relações familiares apresentavam, ainda, como elemento de mediação, a doença/ a deficiência.

O grupo ficou atento e receptivo ao que W. colocava. Todos olhavam para ele, em silêncio, ouvindo-o, parecendo mobilizados pela questão. W. mencionou que ficava muito tempo fora de casa, voltando apenas para se alimentar.

S. ainda disse: - Se eu fosse sua mãe, não brigaria com você. Que idade você tem?

Ele respondeu: - 36.

E continuou falando do quanto estava difícil suportar seu cotidiano.

Ela interrompeu: - Quantos quilos você tem ?

Ele, enfático, disse: - Que pergunta !?

Ela continuou: - Se eu fosse sua mãe não brigaria com você, porque você é doente.

Ele ficou furioso, olhou para ela e disse: - Pare de falar bobagens. Não vou agüentar esses comentários.

Ela, constrangida, disse: - Desculpa.

E calou-se, continuando atenta, acompanhando o relato.

Carlos conseguiu manter-se atento.

Quando tentei distribuir e saber como os outros estariam recebendo aqueles conteúdos,

Carlos disse não conhecer uma família assim. N. também disse desconhecer.

W., porém, falou do pai de Carlos, dizendo que ele era muito bravo, pois o conhecia.

Carlos sorriu. W. contou sobre um encontro que teve com os dois na rua.

- Família é difícil.

Carlos movimentava o corpo para a frente e para trás, dizendo sim...

W. silenciou um pouco.

S. comentou que seu pai era uma pessoa muito rígida ("_ Ele é libanês") e que ficava muito bravo quando algum se homem aproximava dela.

O clima era tenso, o assunto era mobilizador. Um grande silêncio instalou-se.

Aos poucos, os integrantes foram movimentando-se na direção de seus projetos de execução, circulando pelo espaço. Assim conseguiram lidar com a situação de tensão explicitada: buscaram por suas atividades. W. permaneceu ao meu lado e começou a falar mais baixinho, comigo. Normalmente falava alto e rapidamente, não raro sendo difícil acompanhá-lo, mas naquele momento falou mais pausadamente, sua narrativa era clara. Eu entendia o que dizia. Falou de cenas de violência vividas na infância, falou da escola, do trabalho como ajudante de pedreiro. Então, mencionou o Ed, que o empregou em um trabalho de silkscreen. Walter não sabia fazer as placas de silk, mas fazia as molduras (60x70, 70x70, 40x70 - citou as medidas): lixava-as, preparava-as, carregava-as. Trabalhava muito. Almoçava lanche lá mesmo no trabalho. Perguntei se gostava, já que revelava um brilho no olhar diferente enquanto falava. Olhou para mim e disse: - Gostava ! Mas o Ed morreu !

E contou, entristecido, que este sofrera um acidente: quando tentava ver o motor de um carro, veio outro carro por trás e o pegou. Estava consternado, fazia gestos para mostrar o acidente. Disse que ele quebrou as pernas, braços, tudo. Foram avisá-lo - "porque eu era o braço direito dele. Quando foram me avisar, não acreditei. Mas, aí, quando vi o corpo, desmaiei, não agüentei e desmaiei. Aí, não consegui fazer mais nada. Depois, entrei aqui (na EEL)"

Novamente, as derivações da tragédia mudando os caminhos, rumos e projetos de vida. Alguém a quem estava afetivamente ligado - e que lhe conferia um lugar de trabalho, de saber, de reconhecimento, de potência - morreu! O outro, que lhe creditava -

um lugar, se vai. Ao mesmo tempo, parece que Walter, sendo o “braço direito” do Ed, uma “parte de seu corpo”, manifestou-se como o que sobrou do outro que se foi.

E continuava

- Gosto de conversar.

- Este grupo pode te aceitar assim, não ? – perguntei.

- Queria fazer algo melhor.

- Neste grupo – disse eu – não necessariamente você precisa fazer algo concreto, material, se não quiser. Mas, é preciso buscar um sentido para o que se faz, ou o que não se faz. Estamos aqui – e este grupo também – para isso: buscar novos sentidos para o que fazemos, para nossas idéias, para o que lembramos. Imagino que cada projeto em execução (e aponto para os participantes, concentrados) tem vários significados, que tem a ver com a história de cada um (e com a possibilidade de dar um novo significado para sua própria história).

Walter permaneceu absorto por alguns momentos e, em seguida, disse:

- Fiquei de trazer a areia, não é mesmo ? Vou fazer algo melhor.

Observamos o que os outros faziam e falavam.

Carlos pergunta: - E o passeio ? Vamos ao Parque da Água Branca ?

Nesse momento, acho que o pedido literalmente era o de poder circular, sair dos lugares aparentemente cristalizados que são assumidos ao longo da vida e que em algum momento parecem desconfortáveis ou impedem a busca de novos horizontes.

Após uma rápida rodada de possibilidades, todos concordaram. Carlos deu pulos de alegria. Soraya também. Neusa disse não conhecer – sorriu e pareceu interessada.

Walter disse saber como chegar lá, de ônibus. Carlos pediu que eu escrevesse em seu caderno um bilhete à sua mãe, com os pedidos (passeio e dinheiro para a condução).

Walter e Neusa tinham carteira de isenção de passagem. Soraya retirou \$ 2,30 (2,20 + 0,10 depois) da carteira e pediu para que eu guardasse, senão gastaria.

Walter olhou para mim e disse, brincando: - Mãe..

Olhou para Renata e Miriam e disse: - Minhas irmãs.

Quem sabe, através das “relações transferenciais” que se recuperam para serem elaboradas, existiria a possibilidade de re-significar sua família ? E os outros do grupo ? Percebo um grande investimento direcionado ao desejo de, literalmente, mudar de lugar.

4.4 MUDANÇA DE ROTA

No 9º encontro, a burocracia institucional impediu nossa tarefa de saída. Houve uma solicitação da coordenadora geral para que eu fizesse um pedido, com antecedência, de autorização, à EEL, com local, horários de chegada e de saída, números dos RGs dos acompanhantes e um cronograma da programação inteira das saídas para todo o semestre. Digo que poderia fazer o pedido da tal autorização, mas que previamente para todo o semestre seria impossível, uma vez que as saídas seriam planejadas de acordo com o processo grupal. A conversa foi tensa. A coordenadora disse que já tinha sido difícil conseguir autorização da diretora da EEL, e que só foi possível pelo fato de se tratar de uma pesquisa. Em seguida observa que uma policial nos acompanharia, em cada saída. Engulo seco. Pra que polícia, polícia pra quê? Continuo argumentando que não haveria necessidade desse acompanhamento e ela acaba convencendo-se, em função do pequeno número de participantes. Senti-me num quartel, numa prisão. Policiamento para sair....Senti-me num labirinto tentando achar uma saída!

Os mecanismos de contenção e controle institucional estavam francamente instalados e funcionando a todo o vapor. O modelo era revestido de uma roupagem ambulatorial (Centro de Convivência e Desenvolvimento Humano), mas havia uma pseudo-liberdade para ir e vir, entrar e sair. Impunha-se o aprisionamento, as regras como dificuldade, como impeditivos, aprisionando potências, abafando possibilidades de ir em busca; a necessidade da tutela, da vigilância, do policiamento. Havia todo esse limite. Seria esse um movimento institucional de resistência à mudança?

Fiquei completamente indignada com a postura institucional, não consegui conter minha raiva. Informei, logo no início do grupo, o que ocorrera, e a indignação foi geral. Tentei me recompor, disse que faria toda a papelada que pediam e que continuaríamos tentando... A influência dessa questão transversal em nosso setting foi maciça. Soraya, dispersa, pediu para beber água e saiu. Buscava contato com vários rapazes da Estação, de forma indiscriminada, com contatos corporais (beijos, apertos de mão, abraços. Alguns rapazes ficaram na entrada do espaço da TO e ela ficava o tempo todo olhando para eles. Miriam, então, resolvera fechar a entrada com um biombo, pois a influência externa estava interferindo na concentração do grupo.

Enquadre; espaço físico; a influência do externo no nosso setting: qual a delimitação do setting? Os biombos que circunscreviam nosso perímetro eram móveis. Essa configuração permitia espaços de passagem, espaços sem limites rígidos; espaços que podiam provocar um movimento bastante interessante, justamente por permitirem múltiplas passagens, porém, contraditoriamente, podiam também deixar tudo muito solto, sem contorno, sem delimitação e com variáveis demais para serem administradas. Em oposição, convivemos com outros espaços pertencentes à mesma instituição cujo contorno hermético envolvia tanto rigor e totalitarismo que qualquer movimento era dificultado, vigiado, controlado. Havia uma censura quanto à permanência nas oficinas durante os intervalos, censura quanto à circulação livre dentro da EEL - sempre chegava alguma voluntária para encaminhar o "caminhante" para sua respectiva oficina. Como agenciar as diferenças de enquadre? Como conviver com ambientes tão distintos em sua forma de condução? Como escapar da reprodução de certas condutas autoritárias no cotidiano institucional? As relações eram de submissão, dependência - do menos poderoso ao mais poderoso, do mais fraco ao mais forte. Como instalar uma função claramente instituinte ao grupo?

Ao final do grupo, uma das seguranças foi até a porta do nosso espaço para acompanhar a saída das pessoas, o que nunca havia acontecido antes. Estariam vigiando para ver se íamos sair?

A vigilância institucional, como um mecanismo de poder e controle, despontavam explicitamente nesse processo. E o poder da instituição mantinha-nos em uma relação de dependência quase que absoluta. Digo quase porque até poderíamos transgredir as ordens dadas, mas correríamos o risco da expulsão. Eu, como coordenadora, e as estagiárias, nos entregamos a esse processo, mobilizadas, e mesmo com toda a análise que tentávamos formular a respeito deste tema, torcíamos para não perdermos a calma, não entrarmos em oposição frontal aos mecanismos institucionais. Tentávamos sobreviver e manter-nos minimamente afastadas dessa loucura. Eles demoraram para responder se, afinal, autorizavam ou não nossas saídas. Seria um

mecanismo utilizado como tentativa para que desistíssemos do projeto, vencidos pelo cansaço?

Mesmo sem conseguir superar os obstáculos (no caso institucionais) para a realização de nossa tarefa explícita, o enfrentamento dos obstáculos permitiu a elaboração da tarefa implícita: o trabalho com os limites da deficiência. Apesar da consigna deste grupo ter sido formulada no sentido de concretizar saídas da instituição e os convites aos participantes terem tido tal eixo, percebo o trabalho que vinha sendo feito na direção da grupalização, das interações e processos vinculares, na possibilidade de entrarem em contato com as diferenças, os limites – subjetivos, do grupo, da instituição. Os referidos elementos apontam para o contato com a tarefa implícita, na medida em que alguns conteúdos latentes são explicitados e as interações, a comunicação e o fazer grupal indicam um movimento rumo à sua elaboração. A espiral dialética, concebida por PICHON-RIVIÈRE, para representar os movimentos de um processo grupal indicam que as mudanças, os processos de aprendizagem não se fazem de forma linear, mas apresentam idas e vindas, avanços e recuos, porém os recuos não retrocedem ao mesmo lugar, pois o movimento é ascendente. Dessa forma, percebo a concretização de nossa tarefa, ou seja, favorecer a emergência e o trabalho com questões subjetivas e, através da inter-subjetividade, possibilitar a operatividade.

Dia seguinte: continuidade das negociações com a instituição. Conversei com a Coordenadora da EEL sobre a proposta de saída. O clima era mais ameno. Ela disse que encaminhara a papelada (pedido de autorização por mim assinado, RGs das estagiárias e meu e o primeiro local de saída) para um parecer do Fundo Social de Solidariedade, através de sua Comissão Deliberativa. Inclusive, informou que a não permissão para sair não era uma restrição interna, conforme ela mesma supunha, mas era um pedido dessa comissão. Solicitou que eu fosse conversar com outro membro da diretoria.

Por coincidência (?) era a mesma pessoa com quem já vínhamos fazendo uma boa articulação, dentro de nossa circulação institucional. Em nosso processo de vinculação aos outros trabalhadores e voluntários do território institucional (da outra terapeuta ocupacional que trabalhava comigo, das estagiárias de terapia ocupacional e meu), tanto para nossa inserção quanto para uma maior visibilidade da terapia ocupacional

neste imenso universo, tentamos reconhecer pessoas e projetos com quem pudéssemos dialogar e fazer parcerias. Essa pessoa, da Diretoria, com grande conhecimento técnico e com um "traquejo" institucional bastante interessante, foi uma de nossas parceiras. Sensibilizada com os projetos de trabalho da terapia ocupacional na EEL e com uma análise crítica com relação a algumas regras institucionais, mostrou-se como uma interlocutora muito importante em nossos percursos e inserção institucionais. Receptiva, explicitou que a comissão estava restringindo as saídas, em função da necessidade de alguns cuidados (autorizações) para tal. Disse ter encaminhado seu parecer (favorável) juntamente com os pedidos de autorização dos familiares, meu projeto de pesquisa e a definição do local de saída. Ficou faltando, no meu pedido, esclarecer que as saídas ocorreriam de acordo com o processo do grupo, por isso não haveria como fazer um cronograma antecipado. No dia seguinte teríamos, provavelmente, uma definição, com a autorização (ou não) da comissão.

Poderíamos pensar, por outro lado, que a autorização, de certa forma, suporia a submissão das normas institucionais ao projeto de terapia ocupacional?

As articulações dentro da instituição são valiosas, no sentido de conseguir fazer um certo "mapeamento de suas tendências", entender um pouco melhor como é o funcionamento dos setores, como articulam-se (ou não), como são reveladas as relações de poder, os papéis que são atribuídos e assumidos pelos atores institucionais (profissionais técnicos, oficineiros, voluntários, parceiros, usuários, diretores, coordenadores, funcionários da limpeza, da copa, administrativos, as telefonistas, os seguranças), como se apresentam a cultura e a dinâmica. O conhecimento do território interno da Instituição, em sua multiplicidade e dinamismo há de ser feito...

4.5 MOVIMENTOS

No 10º encontro, ainda com as execuções dos porta-retratos, apareceu um emergente muito interessante, e Carlos é o seu porta-voz: a possibilidade de fazer algo torto, estranho, esquisito. Carlos apresentou dificuldades na concretização de seu projeto, pela questão da percepção visual e da coordenação motora, mas começou a perceber o que parecia não estar da forma planejada, em comparação aos outros. E por que não poder fazer algo torto? Ficou ressaltada a importância do processo de execução,

porque nele estão implicados os limites, as dificuldades, os possíveis recursos. A diferença de Carlos é visível: da desorganização inicial, hoje pediu espaço na mesa e reconheceu seu porta-retratos no meio dos outros, ou seja, revelou discriminar melhor suas próprias produções – diferentes da dos outros – e começou a ocupar espaços sem necessariamente invadir os espaços dos outros, isto é, começou a compartilhar espaços. Chamou nossa atenção o seu envolvimento com o que estava fazendo, o investimento e esforço que dedicou a esse projeto, a importância dada à foto escolhida:

– Hoje não estou pensando no lanche.- disse Carlos.

– Por quê? – perguntei eu.

– Por causa disso (e apontou para a sua atividade).

Apareceram várias ajudas mútuas para as produções, por iniciativa dos próprios integrantes, tanto para pedir auxílio como para oferecê-lo. Captamos uma cena muito bonita: várias mãos se entrelaçando, uma que segurava o papelão, outra que tirava a medida, outra que recortava, uma que colava, compartilhando o mesmo espaço da mesa. Parecia uma dança de mãos, pois elas movimentavam-se, articulavam instrumentos, tocavam-se, voavam no ar em busca dos materiais, retornavam.

Esse processo foi recheado de situações de aprendizagem, pois houve transformação dos integrantes, tanto em questões relativas à verticalidade de cada um, quanto ao processo grupal. O exemplo do Carlos explicitou o processo de mudança frente às dificuldades, aos limites, às suas potencialidades e sua produção. Ele pôde fazer, com toda dificuldade cognitiva e de coordenação. Pôde realizar um projeto significativo. Apropriar-se daquilo que se faz, com significado e envolvimento, do jeito possível, revela a importância e o novo sentido que pode ser disparado pelo próprio processo, compartilhado pelo fazer dos outros. Em termos grupais, o fato de se poder compartilhar espaços e idéias, de haver cooperação entre os integrantes, e mesmo realizando projetos individuais poder contar com ajudas recíprocas, revelam o salto qualitativo que realizaram.

No 11º encontro foi difícil conter a ansiedade sobre as saídas... Recebemos a notícia do atraso da papelada ao Fundo Social de Solidariedade, porque a EEL estava completamente mobilizada com a visita da Rainha da Dinamarca e comitiva às suas instalações. A primeira-dama do Governo e outros representantes do Governo Estadual

também estariam presentes, portanto a EEL estava completamente direcionada à organização e preparo dessa visita. O que mostrar? Que cara dar à instituição? A ideologia e um aspecto político da instituição - e suas possíveis capitalizações – foram explicitados através desse acontecimento.

No grupo, apareceu a dificuldade de entrar em contato com os próprios limites, o inverso de uma apropriação, explicitada através da recusa, da resistência, da não-percepção:

Soraya, ao costurar comigo a barra de sua calça, que estava desfeita, tentava descobrir novos recursos internos para conseguir realizar atividades cotidianas com relativo sucesso. Quase não utilizava o braço/mão esquerda para suas execuções, nem como apoio. Assim sendo, em atividades que solicitavam uma coordenação bi-manual, como carregar objetos maiores, segurar algo com uma mão para com outra rosquear, ou rasgar papéis, entre inúmeras outras, percebi que apresentava dificuldades, da ordem sensório-motora. Conseguia lidar com isso, pedindo ajuda constantemente à terapeuta, estagiárias ou integrantes do grupo, o que normalmente fazia com que conseguisse finalizar as realizações. Para tentar compreender que percepções tinha disso, perguntei:

_ O que você tem dificuldade para fazer, no dia-a-dia?

_ Nada - respondeu ela, prontamente, sem titubear.

_ Nada? Não acha que há algumas coisas que para fazer precisa de ajuda? – insisti.

_ Não, nada. – reiterou.

A imagem corporal; o esquema corporal; a percepção do próprio corpo; a elaboração de sua atual condição, diferente de uma imagem anterior. O corpo que mudou, o corpo transformado. As limitações neuro-motoras tendo lugar e influenciando as representações corporais. A forma como internalizava o limite: se por um lado Soraya tentava, através da práxis, descobrir e desenvolver novos potenciais para sua autonomia e independência, por outro lado aparecia em seu discurso uma certa negação da dificuldade, ou o enunciado da não-percepção dos limites.

Esta questão da apropriação dos limites manifestou-se, também, através de Carlos, porém com um diferente relevo:

Para cortar, inicialmente pediu tesoura. Percebendo a grossura do papel, solicitou o estilete. Sua tendência foi, novamente, cortar sem planejamento prévio, ou seja, sem observar o traço e ali incidir. Perguntei se podia ajudá-lo, segurando em sua mão - para que tivesse a sensação do movimento mais lento (fazia muito rapidamente, inclusive com perigo por se tratar de lâmina). Aceitou. Coloquei minha mão sobre a dele (percebi sua mão contraída, tensa, com um grande esforço para a execução) e fomos tentando - juntos - fazer o corte, seguindo o traço e a régua de madeira. Como o papel era grosso, foram necessários alguns cortes justapostos. Em determinado momento, sugeri que estendesse o indicador para facilitar o uso do instrumento. Experimentou assim. Logo percebi que começava a fazer de forma mais pausada, com o indicador estendido (como facilitação, para maior apoio e direção do movimento), isto é, apreendeu a facilitação técnica. Quis fazer sozinho; experimentou algumas vezes. Olhou novamente para mim, pediu para fazer junto. Começou a ter noção de onde faltava cortar, onde estava o traçado. Com ansiedade, queria terminar puxando logo com a mão. Foi preciso que alguém - externamente - o apontasse para que percebesse. No decorrer da execução, pedi que reparasse em sua respiração, que tentasse respirar profundamente.

Sua reação frente ao resultado foi de uma alegria imensa! Ria quando olhava e percebia que faltava cola em algum lugar ou quando descobria se um traçado era reto ou não.

Como poder experimentar o corpo, em seus movimentos e posturas, de jeitos diferentes daqueles até então conhecidos, para descobrir novas formas de realização? A tensão na musculatura, a respiração ofegante, as posturas mais ou menos confortáveis – passam pela conscientização do próprio corpo.

Às vezes, é necessário um assinalamento externo ou uma interpretação para que se inicie uma nova percepção, para o começo de um trabalho de elaboração. Ao mesmo tempo, percebo a necessidade da confiança entre sujeito-terapeuta, do vínculo estabelecido, para que um tipo de intervenção corporal como esta (minha mão tocando sua mão) seja operativa. Tento, com essa ação, acompanhá-lo em seu movimento, e fornecer-lhe a oportunidade de um tipo de movimento diferente, mais lento, que, em um momento inicial, sozinho, ele não conseguiria realizar e que possibilitasse o efeito desejado: cortar o papel.

Percebi maior interação e comunicação entre as duas mulheres do grupo. O feminino expressou-se de forma interessante, via diferença: Neusa normalmente vinha com bermudas, camiseta, tênis e meia soquete. Não usava brincos ou qualquer outro acessório como colar, anel ou pulseira. Soraya, ao contrário, era extremamente vaidosa, cheia de colares, cabelos com diferentes presilhas, usava saias, sandálias. Neusa fez uma pulseira e a colocou no pulso.

Com a finalização dos porta-retratos, sugeri que tirassem fotografias de suas produções. A experiência era nova, porque nenhum deles havia manuseado uma máquina fotográfica anteriormente. Houve risos, a comunicação era distribuída, tiraram várias fotos. Explicitaram a ausência do Walter.

No 12º encontro, Walter compareceu e perguntou se sentiram sua falta. Soraya propôs uma atividade coletiva: fazer a bandeira do Brasil. Houve confusão na comunicação: falavam ao mesmo tempo, não conseguiam se entender. Tentamos intervir, perguntando sobre a proposta, mas nem nos ouviram. Havia dificuldade na realização da atividade conjunta. Cada um pegou um material individual.

Walter explicitou o conflito em casa: levou "um coice do pai" (sic), sem entender. E disse, exaltado:

_ Quando meu irmão tava vivo, era ele que apanhava. Agora, que ele morreu, eu é que fiquei no lugar dele!

Conforme foi falando (dizia que não aguentava mais sua casa, que queria sair de lá e que só conseguia conversar com sua tia), foi acalmando-se. Como havia contas disponíveis na mesa, pegou um dos pote e disse:

_ Tem poucas opções e tá tudo misturado!

Falava das contas e das relações, tanto em sua família quanto no grupo, naquele momento?

Houve influências recíprocas nos projetos individuais. Neusa demonstrou querer fazer outra bijuteria; Soraya convenceu-a a fazer uma bandeira. Neusa cedeu e acabou utilizando contas para fazê-la.

As trocas podem também levar às misturas. O outro interfere em meu projeto, (meu desejo?) e não sei o que faço: se o sigo, se mantenho meu desejo inicial, se o modifico...A contradição *individualização* versus *coletivo* novamente aparece. Há o desejo de fazer junto, mas há também o receio de se perder a identidade, quando do

contato com o outro. Há o medo de se misturar e, quem sabe, não se achar mais; perder-se na mistura, não saber mais identificar, discriminar – o que é meu, o que é do outro. Há o receio de que algo grupal tenha que ser homogêneo, de que todos tenham de produzir exatamente a mesma coisa.

Walter levantou a questão dos papéis no ambiente familiar, os lugares ocupados, os lugares dos outros, o lugar de depositário, as deposições.

O 13º encontro marcou a entrada do Zé, que enfim conseguiu o transporte adaptado, o Atende, e a saída de Miriam, pelo fim de seu estágio na EEL.. Zé já conhecia Carlos e Neusa, de outras oficinas. Apresentava pouca expressão verbal, mas não revelava dificuldades na compreensão. Expliquei ao Zé sobre a questão das saídas e o impasse das autorizações. Carlos perguntou, espantado:

– Ele vai junto ? (ênfase no vai).

Zé necessitava de algumas adaptações (fixação do papel à mesa, pincel mais engrossado, entre outras) para conseguir manusear alguns instrumentos e facilitar a realização das atividades.

Parece que a gravidade do comprometimento físico/ motor de Zé mobilizou algumas reações. Será que ele seria capaz de ir junto? Soraya, ao longo do grupo, também tocava-o e olhava-o de forma um tanto piedosa. O limite físico, corporal aparecia enunciado novamente, através, agora, de um diferente ator.

Houve nova reunião com a coordenadora das oficinas culturais e a coordenadora geral: ainda nenhuma definição da comissão sobre as saídas.

Através das atividades, o tema escola manifestou-se. Falavam sobre a importância do lugar da instituição escolar na vida pregressa de cada um, conversavam entre si e apontamos a falta que fazia para Soraya uma inserção escolar. Zé tentava complementar o que queria relatar através da escrita, vagarosa, porém inteligível e suas falas eram dirigidas preponderantemente à terapeuta e à estagiária.

Comunicação: como facilitar esse aspecto? Além de todas as questões da comunicação enquanto processo, ainda temos a variável da dificuldade da articulação oral de um dos integrantes: o limite explicitado na comunicação oral.

No 15º encontro, Carlos disse que queria escrever uma carta, mas não sabia dizer para quem. Circularam enunciados de histórias pessoais, as verticalidades, com um primeiro ensaio de Neusa falando de sua relação com o antigo namorado. Carlos tentou traçar uma figura humana, estimulado por Renata e por mim. Percebemos seu grande interesse pelo universo da escrita e, como só conseguia fazer garatujas, iniciamos um trabalho na direção de estimulá-lo a, quem sabe, produzir algo figurativo.

Sabemos que há uma lacuna imensa na questão da educação e escolarização de adultos portadores de deficiência de maneira geral. As únicas opções, em termos de projetos públicos, para a educação dos portadores de deficiência - física, mental e sensorial (com algumas variáveis) são as classes regulares, quando eles conseguem ter acesso, em projetos-piloto de educação inclusiva; as classes especiais, com toda a controvérsia que historicamente têm gerado; ou salas de apoio, e em todas as alternativas geralmente o público-alvo é basicamente infantil ou infanto-juvenil e os adultos acabam ficando bastante deslocados, quando não raro desistem. Outra opção seriam as instituições de tratamento e escolarização, que muitos deles já frequentaram (Lar Escola São Francisco, Casas André Luiz, etc). Carlos, inclusive, frequentou por muitos anos as Casas André Luiz.

Houve problemas com a autorização. Um membro da diretoria disse que precisaria mudar algo, mas só poderia falar comigo após conversa com a coordenadora geral. Mistério...

No 16º encontro, todos compareceram e, pela primeira vez, tínhamos o grupo completo. Propusemos ao Zé um método de Comunicação Alternativa, aliando o verbal ao escrito como forma de ampliar possibilidades de comunicação. Disse que em casa a mãe e a família o compreendiam. Pensei nas matrizes, nos modelos de comunicação do Zé ao longo de sua história familiar.

Refiz autorizações, conforme pedido da coordenadora. A EEL passou para mim as responsabilidades das saídas. Poderíamos sair, mas sem respaldo institucional. Não

poderíamos utilizar o transporte da EEL e a instituição isentava-se de responsabilidade sobre qualquer ocorrência no decorrer das saídas. Pensei na perversidade de tal proposta, mas aceitei. Tinha outra alternativa? Combinamos a saída para o próximo encontro.

4.6 PASSAGENS

17º encontro. Dia chuvoso. Ausentes Soraya e Walter. Conversamos sobre se saíamos ou não. Carlos, enfático, sugeriu que partíssemos logo, porque ele trouxera guarda-chuva. Nem ousei replicar. Como o transporte público seria mais complicado, por conta da chuva, decidimos ir com nossos carros (estagiária e eu). Pegamos a cadeira de rodas da EEL para o Zé (pelo menos isso não ficou indisponibilizado), organizamo-nos e saímos. Enfim, saímos!!!

Quando chegamos ao parque da Água Branca, Lino se dispôs a auxiliar na condução da cadeira de rodas do Zé. Carlos, por conhecer o lugar, foi mostrando os cavalos, os locais. Repetia, insistentemente, que conhecia o parque, que morava lá perto. De certa forma, havia a atribuição e a assunção de um novo papel para Carlos: ser nosso guia. Havia vários animais e todos se aproximavam para vê-los. Chovia e abrimos nossos guarda-chuvas. O parque estava praticamente vazio. Algumas poucas pessoas corriam, outras andavam. Carlos aproximou-se de alguns funcionários – parecia conhecê-los. Lino prosseguiu na condução da cadeira do Zé (que era pesada) e notamos seu esforço em fazê-lo. Propusemos um rodízio, porque o parque possuía muitas subidas e descidas, o que exigia força e esforço para a condução de uma cadeira de rodas. Lino recusou ajuda. Carlos mostrou alguns quiosques, nos quais podíamos nos sentar e comer o lanche que havíamos levado. Tivemos dificuldade para a transferência do Zé, da cadeira para a posição em pé, por causa de alguns degraus na entrada do quiosque. Sentamos todos, em volta da mesa, depois de pegarmos algumas cadeiras. A chuva diminuiu, o parque estava lindo. Houve comentários sobre a tranquilidade do local. Zé precisava de ajuda para segurar o achocolatado, senão espirrava tudo, em razão de sua força. Fui ajudá-lo. Enquanto comíamos, conversávamos.

Lino disse estar criando coragem para voltar à escola – algo que tinha vontade, mas que até agora não conseguira, por achar sua letra péssima. Comentei sobre Soraya, que estava ausente, mas que estava fazendo todo um trabalho para, após o acidente, retomar a escrita. Perguntei se havia reparado nas coisas que ela vinha fazendo (escritos e

desenhos). Disse que não, que iria observar. O silêncio foi quebrado pelos sons do parque. Carlos começou a ficar ansioso para ir embora e verbalizou isso. Pela questão da hora (o Zé tinha horário para a saída da Atende) fomos voltando, por outro caminho dentro do parque. Passamos por um lago; todos pararam e apreciaram-no. Pedimos ao Carlos para conduzir a cadeira de rodas; ele aceitou, mas demonstrava muita insegurança e falta de força para segurá-la principalmente na descida. Zé, sentindo a insegurança, pediu ao Lino para levá-lo. Seria esta uma manifestação da representação do outro como mais ou menos hábil, forte?

Todos pareciam alegres, manifestavam satisfação pela saída. Carlos foi a pé para casa, por ser perto dali.

Conseguir sair foi, literalmente, uma luta. Quantas coisas lá fora, o mundo, as paisagens, outros atores sociais, lugares, imagens, cenas. Cenas que fazem lembrar, cenas que ativam desejos; outras cenas. Exercício do olhar, da apreciação, da observação. Entrar em contato com as belezas e também as dificuldades – concretas ou simbólicas - também presentes na rua, no parque, nos espaços públicos. Como foi difícil todo esse processo!!

No 18º encontro, aconteceu um acidente comigo, no início do grupo. Tentei auxiliar Zé com uma nova tesoura adaptada e, involuntariamente, ele fechou a tesoura e não deu tempo para que eu retirasse meu polegar do espaço entre as duas lâminas. Resultado: um escalpe, um corte de um pedacinho de meu dedo... A princípio, nem achei que fosse algo muito grave e consegui manter a calma e tranquilizar a todos. Fui buscar ajuda, enquanto Renata assumia a coordenação do grupo. No momento do acidente, no grupo, tentei “segurar” a situação, porque minha primeira preocupação era quanto aos possíveis sentimentos do Zé. Pelo seu quadro motor, pelo seu tônus em hipertonia, por não ter total controle voluntário de sua força muscular, Zé não teria como evitar o ocorrido, mas me preocupava a possível culpa que ele poderia estar experimentando.. No Pronto-Socorro, creio que me dei conta do que havia acontecido: um corte razoável, que começou a sangrar na hora do curativo e sangrou, sangrou, e eu chorava, chorava porque pensava na minha gravidez e o quanto esse acidente poderia afetá-la... Ou seja, quando tive a percepção um pouco mais real do ocorrido, veio a dor, a hemorragia, o medo...

Pode-se pensar no corte.

Qual seria o corte necessário?

A finitude da coleta de dados da minha pesquisa, em função de minha gravidez? Aliás, porque minha gravidez não aparecia explicitamente nos encontros? Eu realmente não estava muito gorda, mas já estava entrando no 6º mês de gestação e, a meu ver, minha barriga já estava protuberante. Seria esse o corte? Tocar nesse assunto? Começar a trabalhar a finalização do grupo, enquanto pesquisa? Ou seria a ruptura com a representação de um lugar materno que eu vinha assumindo no grupo, a finitude do papel de cuidadora (sem limites) – na medida em que eu é que necessitei de cuidados?

As marcas também no meu corpo, minha impressão digital mudada. O trágico também acontecendo comigo, em uma proporção diferente, mas suficientemente intensa para me mobilizar. Os meus limites em relação à loucura institucional, um corte, uma ruptura neste contexto; as minhas dificuldades também se revelando...

No encontro seguinte, 19º, todos estavam presentes. Zé olhou o curativo na minha mão e perguntou se eu estava bem. Respondi que sim.

Neusa pegou papéis de seda para fazer bandeirinhas de Festa Junina, pois a festa da Estação estava chegando. Com esse disparador, desenharam motivos juninos, utilizaram um molde e iam passando entre eles para recortar as bandeiras. Cada um com suas possibilidades, foi fazendo seus recortes... Planejavam colar em um fio, um barbante apenas, todas as bandeiras e afixá-lo em nosso espaço.

Esta atividade tem maior autonomia dos integrantes, menor interferência da terapeuta ou estagiária e sugere a composição de uma atividade conjunta. A idéia do barbante funcionando como fio condutor, uma liga entre eles, um eixo – proposto por iniciativa deles próprios soa-me como um movimento bastante interessante em relação ao processo desencadeado, aos contornos deste grupo, ao processo de aprendizagem coletiva. A questão de novos papéis também aqui é relevante: propor ativamente um projeto, elaborá-lo conjuntamente e organizar sua execução remetem-nos à possibilidade de assumirem um papel mais ativo, de liderança, de mudança, em contraposição à espera de que alguém - terapeuta, estagiária, coordenador, etc – desse

as diretrizes e eles fossem meros executores de uma idéia externa. Estão assim implicados, sujeitos da ação, apropriando-se de seu fazer, compartilhando o fazer com outros a quem se sentem vinculados.

Ao mesmo tempo em que havia um movimento nessa direção, apareceu também o movimento oposto. Havia conflitos no fazer: o outro podia modificar o meu fazer. Como lidar com isso?

Na confecção das bandeirinhas, Walter caçoou do que Carlos fez, menosprezou-o verbalmente, pegou uma tesoura e começou a recortar a bandeira do Carlos para ficar mais reta, ou seja, do seu jeito. Carlos não se manifestou.

Não consegui me conter e perguntei:

- Quem fez essas bandeirinhas ?

Carlos: - Eu.

- Você viu o que o Walter está fazendo ?

- Vi.

- E aí ? Você vai deixar?

- Vou.

Depois, disse não querer que ele mexesse, baixinho. Mas não conseguiu dizer para o Walter. Submeteu-se. Ninguém do grupo se manifestou.

Na situação de conflito, lidam através de relações de submetimento à vontade do outro. Logo em seguida, revelam outra forma de trabalhar com essa questão, em que têm lugar explícito o confronto, a disputa, as brigas, os ataques, as divergências, a competição e o ciúme.

Soraya fez uma bandeira com o símbolo do Corinthians e disse que iria fixá-la no cordão, junto com as que o Walter fazia. Ele, enfático e autoritário, disse que não. Foi grosseiro com ela. Instalou-se um conflito. Soraya, forte e decidida, disse que iria colar. Ele arrancou a bandeirinha de sua mão e a amassou. Ela a pegou de volta e, enfurecida, disse que iria colar. Diante disso, ele recuou. Pediu desculpas a ela, puxando-a para perto de si. Parecia que, pela primeira vez, alguém do grupo o enfrentava dessa forma. Ela colou sua bandeira e voltou para junto de Lino (este observava a cena e reprovava, com movimentos negativos com a cabeça, falando

baixinho, de si para si). Soraya disse ter dado suas bandeirinhas para Lino e que ele era bonito. Este, lisonjeado, pareceu ficar cheio de si. Enquanto isso, Walter observava atentamente a cena.

O ciúme parecia estar instalado, revelando conteúdos ligados à erotização.

Carlos passou a mão na cabeça do Zé e este recuou o corpo. Olhei para a cena, Carlos disse: - O cabelo do Zé.

Zé fez um não com a cabeça. Perguntei se ele não gostava disso. Assentiu. Perguntei ao Carlos se ele entendera que Zé não queria que lhe passassem a mão na cabeça. Não respondeu.

Neusa, que até então não se manifestara, na saída dá a mim e Renata um santinho.

Os conflitos fazendo emergir modalidades de relação, formas de lidar com as diferenças, denunciando aspectos até agora implícitos da rede vincular. A imagem do santo pode sugerir tanto a representação daquele que não briga, que é extremamente bondoso e bem-aventurado, em oposição às discórdias explicitadas, quanto a representação da pureza, da inocência, do ser imaculado, do sagrado em contraposição à possibilidade do erótico, do "profano".

No 21º encontro, havia vários carros policiais e policiais fardados na entrada da EEL. Haveria uma reunião do Comando da Polícia Militar do Estado de São Paulo no anfiteatro da EEL. Walter faltou. Será que as situações de confronto foram demais para ele? Talvez ele tenha repetido e "atuado" algo que aparecia constantemente em seu discurso sobre a família neste grupo: as situações de briga. Só que, desta vez, para além do discurso, ele foi um de seus atores.

Proposta de hoje: uma saída a pé. Antes, nas conversas iniciais, Soraya contou um segredo: seu namoro com Lino.

Outra forma de relação estabelecida entre os integrantes: a relação amorosa. Reporto-me aos processos de identificação. Soraya e Lino têm uma história pregressa muito semelhante, ambos vivenciaram acidentes graves, tiveram traumatismo crânio-encefálico e apresentam seqüelas motoras também semelhantes, ou seja, os dois

apresentam um corpo comprometido. Ela, canhota, está empenhada com a troca de dominância manual; ele, destro, recusa-se, a princípio, a utilizar a mão esquerda para atividades de coordenação mais fina, como escrever, por exemplo.

A presença dos policiais militares (PM) gerou receio e medo no grupo. Saímos da EEL e fomos à praça ao lado. Carlos sugeriu que entrássemos na Estação de trem Lapa. Novamente, ele assumiu o papel de líder, indicando caminhos. Todos aceitaram. Observamos a praça. Praça? O espaço público estava deteriorado, havia muitas barracas, muitos ambulantes, em praticamente todo o espaço. Havia alguns pedaços sem piso, de terra, sem grama, com belos dormentes encravados, porém apodrecidos pela chuva, pelo vento. Havia um fluxo intenso de pessoas, transeuntes do comércio informal e também os passageiros do trem, que entravam e saíam da estação em um movimento incessante, ora mais calmo, ora mais intenso pela chegada do trem. Percebemos um certo abandono com o espaço público. Faltava beleza, cuidado, havia uma secura, uma aridez nesta paisagem.

Após este episódio, entramos na estação e perguntamos a um segurança se não poderíamos conhecer a plataforma, sem pegar o trem. Ele nos encaminhou a uma chefia que prontamente diz que sim. Observou os crachás que todos portavam e reconheceu sermos da Estação Especial da Lapa. Aproveitou para nos perguntar o que estava acontecendo na EEL, pela presença de tantos policiais. Referiu-se a um pedido que fez à polícia com relação à retirada dos ambulantes da praça, pela questão do tráfico de drogas e bagunça causada por isto e perguntou se os policiais estariam ali por causa desta questão. Respondemos que não sabíamos, apenas sabíamos que era uma reunião do Comando da PM. A questão da exclusão, da retirada, como forma de resolver o conflito chamou minha atenção. Perguntei se já tinha havido algum trabalho em relação à problemática das drogas ou em relação aos ambulantes e ele disse não saber.

Em seguida disse que na CPTM (Companhia Paulista de Trens Metropolitanos) háavia um esquema para os portadores de deficiência, e que os funcionários eram treinados para facilitar o acesso dos deficientes. O sistema consistia no acompanhamento do deficiente da entrada até a plataforma por funcionários e estes avisavam a estação de destino para que outro funcionário de lá pudesse recepcionar o passageiro. Achei o esquema bastante interessante - a inclusão e facilitação do acesso - mesmo porque os recursos humanos eram capacitados para tal procedimento, ou seja, revelaram certo

conhecimento da problemática das barreiras arquitetônicas e utilizaram um procedimento humano para seu enfrentamento.

Aproveitei para perguntar sobre o vão existente entre o trem e a plataforma - que no caso da Estação Barra Funda chamou minha atenção, pelo tamanho exagerado e pela observação da dificuldade de idosos, pessoas com crianças e inclusive de mim mesma de sair do vagão e pisar na plataforma. O funcionário mencionou: "Ainda não chegamos lá, mas já existe uma espécie de passadeira para facilitar o acesso nestes momentos. Mas nós ainda estamos distantes desta questão". Lino, que participava ativamente do contato, prosseguiu:

"_Pois é, quantos sinais sonoros temos na cidade para deficientes visuais? Quantas guias rebaixadas? Ainda há muito o que fazer! Também é só agora que os deficientes físicos estão saindo de casa! Já passou a época de ficarem só em suas casas!"

A conversa foi se encerrando, agradecemos a atenção e perguntei se poderíamos fotografar a estação. O funcionário disse que não, a não ser que eu conseguisse autorização da CPTM. Imediatamente nos forneceu o telefone para contato. Em seguida, solicitou a um segurança que nos acompanhasse na visita. Fomos andando e chegamos perto dos trilhos. Nenhum deles conhecia um trem, com exceção de Lino. Fomos conversando. Perguntei ao segurança que nos acompanhava (Pires) sobre o destino dos trens. Ele aproximou-se mais de nós e explicou: "_Para lá, para a Estação Julio Prestes, para lá para Itapevi" - e apontou para o sentido oposto. Começou a conversar conosco. É como se um personagem urbano comesse a fazer parte de nossa cena, da cena grupal. É nordestino, é conversador. Disse que quando quiséssemos pegar o trem, poderíamos contar com toda estrutura para ajuda.

Percebemos um acolhimento, uma receptividade interessantes. O segurança (o outro lado da polícia anterior), o representante da lei e da ordem numa situação de ajuda, de oferecer auxílio (e não de coibir, impedir, proibir). Os dois lados de uma figura muito semelhante, e duas formas de lidar com a questão do poder.

Pires logo entabulou um papo e perguntou se conhecíamos o Museu do Brás. Todos, muito interessados na interlocução com este novo personagem, responderam que não. Aliás, neste momento descobrimos que ninguém nunca tinha ido a algum museu. Pires foi explicando: "_Lá tem Maria-Fumaça que dá para andar, tem telefone antigo, objetos antigos. É uma beleza! É o Museu do Imigrante, daqueles que chegaram aqui, os portugueses, os espanhóis... Todos mostraram-se entusiasmados com o que Pires trazia

e Carlos começou a perguntar: *_Vamos hoje? Vamos agora? Que horas funciona? E Pires, com paciência, foi respondendo.*

Carlos, muito ansioso, ficava querendo antecipar o que poderíamos fazer, mas parecia apropriar-se pouco do momento presente, do que estava acontecendo no momento presente...

Pires indicou-nos como chegar lá e disse que iria pedir a uma segurança feminina o telefone do Museu. Alguém perguntou como sabia de tanta coisa e respondeu, com orgulho, que trabalhava lá antes de vir trabalhar na Estação Lapa. A segurança nos fornece os dados necessários, inclusive o nome da coordenadora das visitas monitoradas.

Houve comentários gerais sobre a possibilidade de uma visita a um museu e fomos saindo com a sensação de muitas coisas acontecendo neste encontro, inclusive com idéias de alguém vindo de fora...

A saída da instituição levando-nos ao contato com a complexidade da trama social. Encontros e desencontros nos espaços públicos. O território habitado, com seus problemas, parece focar com uma grande angular, aquilo que víamos dentro da instituição: a exclusão, a retirada como forma de “resolver” um conflito, ofertas de ajuda, as dificuldades de acesso e tentativas de facilitação do acesso, os dois lados de um mesmo papel da polícia, da segurança, da lei – a autoridade que coíbe, impede, limita e aquela que acolhe, é receptiva, oferece ajuda. Neste horizonte, sair também possibilita entrar em contato com novos personagens urbanos, aqueles que habitam cotidianamente as cenas sociais. Houve uma abertura, uma ampliação, um despertar de desejos, a partir do entusiasmo desse ator que sugere novos caminhos: por exemplo, a visita a um museu – coisa desconhecida.

Para recolocar nosso enquadre no encontro seguinte, o 22º, falei de minha gravidez e a surpresa foi geral. Comentaram o fato, demonstraram alegria com a notícia. Diferentemente das oficinas culturais da EEL que costumavam durar um semestre (de 4 meses), resgatei a idéia de prosseguirmos com nosso trabalho juntos até o final de setembro, data prevista para o meu parto e propus inclusive encontros no mês de julho, época de férias da EEL. Todos concordaram. Mencionaram estar alegres pelo bebê, mas tristes porque iríamos embora...

Resgatam o encontro com Pires. Pareciam bastante identificados com ele. Mencionaram o Museu do Imigrante. Na dúvida do significado desta palavra, Lino explicou: _ "É gente que sai de algum lugar e chega em outro lugar". E completou: _ "Neste caso, nós também seremos imigrantes, porque vamos sair daqui e ir para lá", fazendo uma alusão a uma possível visita a este museu.

Serão imigrantes porque são "estrangeiros"? Andarão em terras estrangeiras por suas diferenças? Interessante a explicitação da possibilidade de mudar de lugar. Estarão também eles tentando sair de um lugar, para buscar novos lugares? Lugares de inserção, lugares de afeto, lugares significativos, lugares de escuta, lugares de re-significação, lugares de memória, lugares de vir a ser. Sair do lugar da passividade, da estereotipia, da cristalização, da paralisia, para lugares mais ativos, de desafio, de crescimento, de movimento.

Enquanto trabalhavam com argila, material bastante conhecido de Neusa e Zé que frequentavam a Oficina de Cerâmica, fomos tentando organizar a ida ao Museu do Imigrante. Carlos modelou o Pires, bastante identificado com ele, e a família do Pires. Neusa fez flores e máscara. Walter fez um muro. Novamente o muro?

Fomos nos informar e descobrimos que o museu cobrava entrada no valor de R\$ 2,00. Carlos solicitou que eu conversasse com sua mãe, pela questão do dinheiro.

Após a finalização do grupo, na conversa telefônica com mãe do Carlos, ela mencionou a impossibilidade de fornecer dinheiro para o passeio, por estar desempregada há 3 meses. Entre outras coisas, disse: "Eu nunca falo direto para Carlos. Eu falo outras coisas, bem devagarinho."

Qual a clareza desta comunicação? Como se dá a construção da rede comunicacional e relacional desta família? Como é o acesso às mensagens? Há ambigüidade neste processo? Se ela nunca fala de forma direta, pode gerar (no não-dito ou na confusão do dito) uma distorção na recepção.

Será que é por isso que ele repete, repete, repete a pergunta? Será que ele está pedindo clareza nos enunciados? Qual será sua pergunta?

No 23º encontro, encontramos-nos na entrada da EEL, conforme o combinado. Em virtude da questão financeira - colocada pela mãe do Carlos, propus que entrássemos em nossa sala para decidirmos o que fazer, como lidar com a nova situação. Carlos, na entrada, me perguntou se eu o mandaria embora, de volta para casa, já que não tinha o dinheiro... Disse que claro que não, que tentaríamos decidir juntos, com o grupo, o que fazer com esta questão.

Repeti várias vezes o que acontecia. Lino disse que, contando com o metrô e mais a entrada de R\$ 2,00 ao museu, cada um precisaria de \$ 4,40. Ele tinha \$ 5,00, portanto, \$ 0,60 disponíveis para Carlos - os quais cederia com prazer (e mais, se tivesse). Os outros tinham o dinheiro justo, contando com o transporte.

A ameaça de exclusão, por não ter o dinheiro. O limite que aqui aparece é imposto pela questão financeira: ter ou não ter o dinheiro para o acesso a este recurso cultural. Mesmo que o valor seja pequeno, a condição financeira desta população é restrita. O acesso aos bens e serviços está diretamente ligado às condições sócio-econômicas dos sujeitos. O limite da ordem do financeiro: esta linha demarcatória define muito bem quem pode ou não ter acesso a determinados serviços. Esta população conhece bem este limite.

Apareceu a cooperação entre eles, tentando incluir Carlos nesta saída. Entenderam o problema, solidarizaram-se e tentaram articular uma saída. Em nenhum momento mencionaram alguma medida excludente.

Carlos propôs: - Por que não vamos ao Memorial, na Barra Funda? E para lá só necessitamos de um trem (uma estação !).

Fizemos uma rodada, diante desta proposta, e todos demonstraram entusiasmo. O Museu da Imigração ficou de lado, mas o próprio Carlos acionou uma alternativa, revelando novamente uma liderança, um movimento

Ele perguntou sobre os lanches (!) - como sempre. Neusa trouxera dois sacos de salgadinho para ele, conforme lhe prometera.

Na estação de trem, percebi que, com exceção de Renata e eu, todos estavam de crachá. Um funcionário olhou para nós e, observando a cadeira de rodas, abriu a porta lateral e disse: - Pode passar todo mundo. Mas, vai rápido, antes que meu chefe veja.

Perguntei-lhe se seu chefe era o Paulo. Disse que sim. Mencionei que Paulo já nos conhecia.

Mas senti um estranhamento por nós não termos pago as passagens. Perguntei ao grupo por que achavam que ele nos deixara passar sem pagar. Ninguém soube responder...

As passagens. Passagens são aberturas, permitem mudanças, transições. Todas elas implicam em um custo. Não é natural que não se pague por um serviço. A cidadania implica em que todos possam ter condições de pagar por um serviço, como direito. Neste caso, nós, mesmo sem carteira especial, não pagamos. Com certeza, a associação à deficiência está aí colocada...

Penso também nas **passagens** para as mudanças de lugar, em um sentido figurativo, metafórico: elas também demandam um investimento, esforço, continuidade, determinação, enfrentamento de obstáculos. Dificilmente as passagens são “redondas”, “lisas”, sem atropelos, acidentes de percurso...

Estávamos todos à procura do Pires. Outro segurança nos informou que ele acabara de entrar em férias. Este se dispôs a ajudar. Acionou pelo rádio a Estação Barra Funda para que nos recebessem - por conta da cadeira de rodas - e chamou outro segurança para o deslocamento da cadeira do Zé para dentro do trem.

Chamou a atenção a disponibilidade desses funcionários. Eram treinados para tal procedimento. Muito educados e prestativos. O funcionário avisa-nos que, na volta, deveríamos descer na Estação Domingos de Moraes, porque a Estação Lapa não possuía acesso para cadeira de rodas, na rota que ia para Itapevi - e os funcionários não carregavam cadeira de rodas pelas altas escadarias para chegar ao outro lado. E na Estação Domingos de Moraes, o desembarque era feito pelo lado esquerdo, fazendo com que tivéssemos que pegar outro trem de volta à Lapa.

Que belo exemplo de barreira arquitetônica instalada (contraste com os Recursos Humanos). Como a Estação Lapa não dispunha de um acesso a portadores de deficiência? Quanto tempo perdido para fazer as baldeações e esperar um trem de volta? Que incoerência! Éta país de 3º mundo!

Dentro do trem, todos pareciam satisfeitos. Neusa sorria, olhava pela janela. Disse que seu irmão trabalhava em uma estação de trem!

Antes, Soraya e Lino pareciam oferecer um espetáculo. Beijavam-se abraçados, chamavam nossa atenção para que olhássemos seus beijos intensos. Senti um certo incômodo com as cenas. Tive a sensação de que eles estavam aproveitando a saída para conseguir ficar juntos e namorar... E isto seria ruim? Talvez a atitude de Soraya e Lino me soasse como uma certa "traição" à proposta, a mim, ao projeto...

Na Barra Funda, a recepção foi igualmente competente. Foram necessários vários (3) funcionários para que a cadeira de rodas superasse o vão da plataforma. Eles nos auxiliaram também na escada rolante. Saímos na direção do Memorial da América Latina.

Carlos perguntava e perguntava. Perguntava sobre o lanche, sobre a volta, sobre o próximo passeio. Senti-me irritada com suas repetições. Não tinha paciência para recebê-las. Creio que fui um pouco seca nas respostas. Mas, não fui a única. Zé, também irritado, olhava para ele e, expressando movimentos corporais globais, gritava - Calma ! (de forma bastante inteligível e forte !)

Dirigimo-nos à saída. Não observamos a guia rebaixada na esquina e atravessamos antes. Na entrada do memorial indicada por um ambulante e para onde nos dirigimos, não havia guia rebaixada e o degrau era enorme! Foram necessários 3 transeuntes para ajudar a deslocar a cadeira de Zé, uma vez que ele escorregava para baixo com o movimento de subida.

Fomos a uma central de informações. Um senhor nos recebe e perguntamos o que tínhamos disponível para visitar. Apontou para um prédio onde havia uma exposição de quadros do artista João Rossi. Apontou para outro prédio, com várias pessoas na porta. Mas mencionou que lá teríamos que esperar o grupo (grande, mais de 20 pessoas, a maioria crianças) terminar sua visita monitorada "senão iríamos atrapalhar" (sic).

Sua fala me soou com certo preconceito.

Por que são deficientes ? Está explicitado este código?

Perguntei:

- Atrapalhar ?

- Sim, estão em visita monitorada.

Mas me pareciam tantos e tão pouco organizados... - havia barulho, movimento. Imaginei o que poderíamos nós, fazer, que pudesse atrapalhar aquele grupo... Será que ninguém poderia fazer a visita concomitante ou apenas nós? Esta foi uma das perguntas que não fiz porque acho que não tive forças. Tanta energia empenhada nesta saída, tantas

questões de organização, a preocupação com que tudo desse certo, a responsabilidade que eu vinha assumindo com esses sujeitos, o desejo de enfrentar as adversidades da vida nos espaços sociais.. Bem, tínhamos um prato cheio. Por que ninguém do grupo se colocava? Por que não questionavam? Não perceberam que foram barrados? Será que era assim que reagiam sempre que eram barrados? Imaginei quantas e quantas histórias de terem sido "barrados" teriam para contar.. Será que era eu que estava com pré-conceito e achava que tudo é porque "eles são vistos como deficientes"? Será que, neste momento imperou um possível desejo – meu – de negar o limite? Tudo isto creio que passou por mim em alguns segundos. Olhei para todos do grupo. Estão tranquilos, observando o espaço à sua volta.

Conversamos um pouco e decidimos ir à exposição de quadros, uma vez que ninguém havia visto uma antes... Já que não fomos ao Museu da Imigração, tínhamos a oportunidade de visitar um outro museu e, de certa forma, mantemos a possibilidade do acesso à cultura.

Pensei na falta de oportunidades que esta população tem de realmente ter acesso a equipamentos públicos de arte e cultura. O trânsito desses sujeitos nestes espaços ainda é muito restrito, podendo ser potencializado em algumas experiências escolares (que em nosso caso infelizmente não ocorreram) e através dos serviços de tratamento ou reabilitação que dirijam seu olhar para estas vivências. Agora, para que a circulação em ambientes relacionados à arte faça parte do cotidiano dessas populações, há ainda um enorme caminho a percorrer..

Entramos no local, denominado Galeria Marta Traba de Arte Latino-Americana.

Um recepcionista nos forneceu os catálogos e indicou o início da exposição "João Rossi e a arte moderna no Paraguai". Fomos seguindo. As pinturas estavam dispostas ao redor do salão (em círculo). Os quadros refletiam pinturas urbanas, de cidade grande, com favelas... Tudo a ver com a questão dos espaços sociais... Eram formas pouco definidas, as cores que definiam a imagem.

João Rossi é um expressionista brasileiro que iniciou sua carreira no Paraguai, voltou ao Brasil e hoje é sucesso em toda América Latina. E o tema urbano das cidades, prédios, casas, favelas - é forte. Havia uma com duas crianças mortas. Todos observavam atentamente cada um dos quadros e vão tentando dizer o que observavam, o que percebiam das figuras.

Foi muito interessante esse processo de observação, de apreciação. O tempo, os detalhes, a forma com que cada pessoa observava. Alguns se demoravam mais, fixavam o olhar em

determinado detalhe ou pintura mas, de maneira geral, era visível o envolvimento de cada um com esta experiência.

Segundo Mario Schenberg, "... João Rossi foi em toda a sua longa carreira artística um pintor da cidade de São Paulo. A sua obra de paisagista urbano só pode ser comparada com as de Aldo Bonadei e Manuel Martins, na Escola Paulista. Distingue-se dos outros grandes paisagistas paulistanos pela captação de aspectos de São Paulo megalópolis, enquanto Bonadei pintou sobretudo a velha Bela Vista e Manuel Martins certos aspectos de maior calor humano. Rossi soube apreender a beleza dura dos prédios e das ruas, a sombra dos arranha-céus e o resplendor das grandes vias de comunicação, descobrindo a sua luz especial e a sua melancolia contemporânea. Com o seu talento de pesquisador, pode sempre encontrar a técnica adequada. Em certas fases adaptou de modo surpreendente antigas técnicas pouco conhecidas da pintura da renascença, noutras, criou técnicas pessoais avançadas, como nas suas paisagens em planos múltiplos."

Depois fomos às esculturas, no centro do salão. Fiz referências à Neusa e Zé, que participavam da oficina de cerâmica na Estação Especial da Lapa. Eram figuras de índios, índias, alguns nus, sem pernas, sem braços. Lino ria e olhava para Zé. Fez gracinhas quanto ao nu.

Lino e Soraya continuavam agarrados. Tentavam distanciar-se do grupo, de repente sumiam de vista. Fiquei preocupada. Era interessante o namoro, mas o que estava aí colocado?

Tínhamos pouco tempo, em função do horário da Atende do Zé (mais comprometido pela questão de descer na outra estação e retornar - mais uma baldeação!). Não havia tempo para o lanche, conforme solicitou Carlos. Ele perguntou se pode ir embora dali. Pedi que voltasse conosco, com o grupo.

Fiquei com medo. Medo de que algo acontecesse, e de não estar junto. Eis que me vi tomada pela contradição autonomia x dependência - e foi difícil lidar com isto. Embora nosso foco de atenção fosse a possibilidade dos sujeitos construir redes de circulação, inclusive nos espaços sociais, onde pudéssemos trabalhar a questão da autonomia do grupo, alguns movimentos mais individualizados (como o do Carlos) ou do par (Soraya e Lino) traziam insegurança quanto à nossa postura terapêutica. Por um lado, mantemos um discurso internalizado de os sujeitos irem criando e desenvolvendo recursos internos para poder desfrutar, com segurança, suas possibilidades de ir-e-vir e,

neste caso, esta experiência era uma ótima chance para isso. Mas, por outro lado, o medo de que algo lhes acontecesse enquanto estavam sob “minha exclusiva e única responsabilidade - já que nem mais o respaldo institucional tinha, naquele momento”, levantou também incertezas quanto a como prosseguir. Penso na tutela que recobria, de certa forma, esta nossa iniciativa e o quanto a circulação está permeada por todos esses fatores...

O recepcionista indicou-nos o livro de visitas. Explicou que poderíamos escrever uma mensagem ao autor, ou o nome. Zé prontificou-se a escrever seu nome. Lino relutou, resistiu, e até o recepcionista o incentivou a tentar. Escreveu 0- com traços ininteligíveis: "- A sua expressão" e parou. Disse que não dava mais. Neusa também escreveu nome e data. Soraya idem. Carlos não quis traçar nada. Eu escrevi, Renata também.

Fomos conversando, na saída, sobre se haviam gostado. Todos disseram que sim. Tiramos mais uma foto na saída, com a escultura de uma mão de concreto com o mapa da América Latina em sua palma (símbolo do Memorial) ao fundo. Retornamos. Carlos continuava com suas repetidas perguntas. Na Estação Barra Funda do trem, Renata pediu a um funcionário que nos ajudasse com a cadeira de rodas. Ele pediu ajuda e foi necessário que se virrasse o sentido da escada rolante, para que esta descesse, para termos acesso à plataforma. Novamente, uma dupla nos ajudou na entrada do trem. Na descida da Estação Domingos de Moraes, uma dupla feminina nos aguarda, porém, foram para outro vagão. Foi necessário que nós nos virássemos. Quando o trem está cheio, é necessário que alguém segure as portas, enquanto a cadeira sai.

Para passar do outro lado, sem ser pela catraca, uma funcionária disse que só o Zé e à acompanhante (Renata): _ Podem passar. - Ele é doente! - ela disse, de um jeito bastante mal-educado.

O contato com a multiplicidade, com a provisoriidade, com o imprevisível forneceram à saída um tom muito especial. Ir para a rua, andar nesta outra dimensão, confrontar-se com os limites e possibilidades que o espaço e os atores urbanos oferecem são, com certeza, exercícios desafiantes. A circulação de pessoas pertencentes ao lugar da marginalidade com certeza impõe ressonâncias nelas mesmas, pois “as saídas, com a facilitação de se estar acompanhado, têm a intenção de que o sujeito exercite sua

potencialidade vital, retirando-o de uma possível direção de morte psíquica”. (PORTO e SERENO, 1991, p.28).

Ao mesmo tempo, as saídas podem instigar repercussões no território explorado. Considerando que um território está diretamente articulado aos perfis psicossociais, ao comportamento de seus habitantes (PERLONGHER, 1995), se o cotidiano de um território for habitado regularmente pela convivência entre portadores e não portadores de deficiência ou transtorno psíquico, quem sabe poderá haver a “provocação” de novos olhares e novas vias de sociabilidade.

No 24º encontro, o seguinte após a saída ao Memorial, o emergente de abertura revelou a dificuldade de nomeação dos integrantes. Soraya perguntou:

_ E aquele que não anda direito?

_ E aquele de óculos?

Perguntei se não se lembrava dos nomes.

_ Não. – respondeu.

_ E dos que aqui estão?

_ Também não, mencionou.

Nem de seu namorado recordava o nome. Mas lembrava-se de Marisa e Renata.

Qual o sentido do esquecimento dos nomes dos integrantes imediatamente após a visita a um Memorial – local de memória, registro, história? Será que Soraya é a representante, neste momento, do desejo de não se lembrar? O que será preciso esquecer?

Walter estava ausente, mas em conversa com Renata, fora do grupo, comentou sobre seu lugar/não lugar neste grupo e o incômodo que os outros lhe causavam (O Carlos só comia, a Soraya ficava falando na sua orelha).

Fizemos uma proposta de atividade coletiva: um cartaz, uma colagem de figuras que representassem o que viram e sentiram no Memorial.

Meu raciocínio foi na direção do quanto tem sido construído neste processo e a tentativa de uma expressão plástica que pudesse ajudar a concretizar este fazer

coletivo. O que vem sendo internalizado deste grupo em cada um? Como vem sendo internalizado? Conseguem realizar outra atividade - plástica- coletivamente? Além dos passeios - coletivos- como se organizam para uma tarefa comum? Talvez também tenha me passado a sensação de uma certa dispersão no passeio, quando dos comportamentos do Carlos e de Soraya e Lino, no sentido de achar que eles estivessem de certa forma "saído" do grupo. Será que minha formação está ressoando alto demais? Será que um certo ideal de homogeneidade grupal instala-se em mim? Será que meu receio em perder o controle - já que a heterogeneidade desponta - me faz desejar o grupo-massa, indiscriminado, mas coeso e compactado? E as subjetividades, como ficam?

Todos pareciam envolvidos com as buscas. Logo começaram a encontrar e recortar figuras: prédios na cidade, pessoas, (Neusa e Zé); casas, índios, pirâmides do Egito (Zé e Lino); um grupo de sem-terras (Neusa); criança sorrindo (Zé); um rosto com um olho machucado, com esparadrapo e um esqueleto (Soraya). A visita à exposição do João Rossi pareceu mobilizadora de vários conteúdos que vinham manifestando-se neste trabalho grupal. Os espaços da cidade; as pessoas em relação aos prédios e casas; crianças, índios e sem-terra - minorias, marginalizados; rosto com olho machucado, tapado: aquilo que não se vê, ou o olho ferido - o que o olho viu?; a metade machucada, dolorida; o esqueleto: o que sustenta.

Lino falou também da figura do índio (que na verdade era um asteca), dizendo que os índios valorizam muito o corpo, os cuidados com o corpo após a morte. A preservação, a intenção de guardar os corpos. Pergunto sobre esta questão do corpo - aqui, no grupo. Ele diz que se preocupava com o corpo, que tentava exercitar-se, que não ingeria drogas - mas que, de maneira geral, não percebia uma preocupação com o corpo nas pessoas.

E o corpo deficiente? E o corpo acidentado? O corpo que mudou? O corpo que não (co)responde mais, no seu caso, devido ao acidente, à performance anterior? Qual a imagem do corpo que aparece? Qual o lugar do corpo, em relação ao projeto de vida de cada um?

Durante este encontro, Soraya chamou-me de professora várias vezes.

Remeto-me ao papel internalizado desta instituição como ESCOLA. As relações estabelecidas entre ALUNO-PROFESSOR. A dificuldade de discriminarmos nossos

papéis - de terapeutas - neste universo. A instituição direciona um trabalho de educação-oficinas. E nós tentamos ir ao encontro das demandas, de um projeto terapêutico com os sujeitos envolvidos, de um contato com suas dificuldades, dos obstáculos que impedem ou dificultam a sua circulação na vida. Entrar em contato com as dificuldades, com o sofrimento - e enfrentá-los, buscar caminhos nesta direção: este parece ser nosso rumo. Será que todos tinham esta demanda ? O que pudemos perceber nesta demanda ? Conseguimos criar esta demanda, através do espaço grupal ?

O que esta instituição queria desses sujeitos ? A ambigüidade da instituição fica sobressaltada. Por um lado, acolhia-os, recebia-os, oferecia algo - as oficinas culturais e profissionalizantes - por outro lado, parecia ali ser a linha final - não havia perspectivas para fora. Depósito ? Acolher, receber os deficientes, os não-aceitos, os "excluídos" - e paralelamente isolá-los, ficarem ilhados - com a ilusão de que ali homogeneamente são aceitos, capazes, não apresentam dificuldades, as dificuldades ficam amenizadas pela generalização.

Não seria possível construir um projeto, uma perspectiva, para fora dali ?

Como soava nossa tentativa nesse mar institucional ?

Tínhamos uma proposta diferente ? Ela ecoava ? Qual seu limite?

Às vezes, achava que nosso lugar era o de tentar um contraponto, aprofundar algo em oposição à tendência de superficialidade que parecia imperar no universo institucional. Outras, creio que isto era pura onipotência e que não tínhamos outra alternativa a não ser sobreviver deste jeito - ou não agüentar e ir embora!

E, por falar em esqueleto, nosso trabalho se sustentava?

Tive dúvidas sobre a pertinência desta proposta, nesta instituição, neste tempo.

Paradoxalmente, no momento de nosso maior questionamento a respeito desta proposta, chegou a autorização formal do Fundo Social de Solidariedade para que eu realizasse minha pesquisa. O Departamento Jurídico do Fundo Social elaborou um contrato (!) pra que eu assinasse, em concordância com as cláusulas descritas. Uma delas indicava que o Fundo Social lesse antes tudo o que eu fosse escrever sobre a Estação para a Dissertação... Bem, passei o problema para minha orientadora, que levou o caso para discussão na reunião da Comissão de Pós-Graduação. Esta Comissão, avaliando as

relações entre Contratos Institucionais (Jurídicos), indicou que eu assinasse o Contrato proposto.

No 25º encontro, na finalização do cartaz, propusemos a invenção de um nome, que pudesse representar todas as figuras e as questões levantadas.

Lino foi o porta-voz de que algumas atividades não eram desenvolvidas não por falta ou déficit de condições motoras, cognitivas ou perceptivas, mas pela questão emocional que atribui ao impedimento um determinado lugar cristalizado e fica difícil superá-lo, porque a criação ou descoberta de novos recursos fica obstaculizada.

Lino começou colocando resistências. Pegou a caneta com a mão direita (MD) e propôs que tentasse com a esquerda (ME). Resiste um pouco, disse que não iria conseguir. - Mas eu não sou canhoto.

Comecei a falar que, talvez, pudesse experimentar a ME e praticar para a troca de dominância. Contei-lhe sobre alguns sujeitos que atendi que assim o fizeram e conseguiram superar as dificuldades de escrita e outras atividades manuais.

Começou a escrever e escrevia de forma absolutamente inteligível e clara (muito melhor do que com a MD): "Recordações do Nosso Brasil". Demos (Renata, eu, Neusa, Zé) um retorno a ele, dizendo que estava perfeitamente compreensível. Relutou em aceitar esta idéia. Começou a criticar o português.

Penso nas questões implícitas referentes ao Lino. Será que ele tem a ilusão de que vai voltar a usar o membro superior direito (MSD) como antes ? Será que está com dificuldades para entrar em contato com as perdas, as mudanças de seu corpo ? Com certeza, já teve muitos progressos e evoluções quanto à marcha e outros movimentos, desde o acidente. Talvez a dificuldade seja perceber as seqüelas como limitações - e que novos recursos precisam ser acionados, ao invés de ficar aguardando o retorno de suas antigas funções...

Lino explicita limitações neuro-motoras, mas a análise de sua condição passa por uma questão que não é física, mas é de outra ordem: o obstáculo para a realização do ato de escrever que se interpõe neste processo é da esfera emocional. Ele apresenta condições neuro-motoras, perceptivas e visuais condizentes com a possibilidade da troca

de dominância lateral manual. A resistência que está aqui colocada, portanto, parece relacionar-se à representação corporal, à imagem corporal, às questões internalizadas sobre o acidente e suas conseqüências, à memória do corpo “perdido” – questões da ordem do psíquico. Será este um dos conteúdos que se necessita esquecer?

Lino disse que teria que escrever mais, praticar. Tinha um caderno e um livro de português com textos incríveis. Propus que os trouxesse na próxima quarta.

Neusa escreveu: "Lembranças e saídas de um país"; "Recordações (Recordações) de um mundo melhor".

Há aqui a alusão ao passado e ao futuro.

As lembranças seriam também as condições anteriores do corpo, da vida, o registro de memória do que se foi?

Interessante como associaram ao Brasil, ao país. Saídas: penso em seu duplo sentido. Tanto as saídas concretas (como foram veiculadas na primeira idéia do título do cartaz, aos lugares concretos) como seu sentido simbólico: as saídas como possibilidades, recursos, potencialidades, alternativas, movimentos para fora, passagens. Seriam as saídas, perspectivas?

Como se a idéia de circulação pudesse vivificar uma alternativa para um país, em relação ao desrespeito (como lembrou o Lino), às diferenças que não cabem, ao heterogêneo, à cidadania. Recordações de um mundo melhor. Melhor para poderem circular, sair, ter acesso à cultura, ao lazer, ao contato nas ruas, nos, trens, com o outro?

Zé escreve: "Saída do mundo melhor !"

Penso também neste trabalho grupal como uma metáfora: aliás, a idéia deste grupo foi concebida, planejada e “arduamente” direcionada para as **saídas**. Fomos nesta direção, buscando saídas!! Buscando portas, passagens, o trânsito nos territórios, travessias, encarando alguns obstáculos, desviando de outros, precisando recuar de alguns e voltar para trás, rumo a novos trajetos. Algo como um labirinto, cheio de caminhos e obstáculos: fomos tateando possibilidades...

Infelizmente, antes que pudéssemos tirar uma foto do cartaz finalizado, ele desapareceu de nossa sala e das proximidades. Tentamos resgatá-lo, porém não conseguimos. Embora tentássemos sinalizar as produções (além dos nomes dos autores, Terapia Ocupacional, Favor não mexer, etc) nem sempre conseguimos o efeito desejado. Penso nas formas com que a instituição lida com as produções, ou tenta se apropriar delas, ou as desvaloriza (nosso cartaz muito provavelmente deve ter caído e em seguida ido para o lixo).

Na Estação Especial da Lapa, os produtos realizados não ficavam para os usuários, mas sim para a instituição e aqueles que apresentassem uma estética para venda eram colocados em Bazares realizados periodicamente. O retorno financeiro era institucional.

Em nosso trabalho na Terapia Ocupacional na EEL - e colocamos isto como parte de nosso "enquadre" - tudo o que fosse produzido - individual ou coletivamente - teria a apropriação de seus autores.

Isto desperta algumas reflexões:

- a real apropriação de alguns projetos pelos seus autores;
- as possíveis significações que os processos de planejamento e execução de atividades podem adquirir;
- a dificuldade de se apropriar do que se faz, tanto por outras questões, como as históricas por exemplo, como pelo modelo até então vivenciado nesta e possivelmente noutras instituições, onde pode haver uma distância entre o autor e sua obra;
- as formas com que estes sujeitos estão acostumados a se apropriar daquilo que concretizam, desde seu planejamento até sua finalização, assim como de seu destino;
- o destino dado a uma criação coletiva é visto, observado, compartilhado por outros sujeitos, que também circulam na instituição?
- como se dá a busca de reconhecimento e valorização daquilo que se faz? Que importância tem algo que foi produzido neste contexto?

Estas questões são bastante pertinentes também à Terapia Ocupacional e estão diretamente relacionadas às formas com que se pressupõe o "sujeito". Um sujeito

não-objeto. Um sujeito que possa ir realmente apropriando-se de suas idéias, suas execuções, suas emoções, seus limites, suas potencialidades. Que seja sujeito de suas ações. Que consiga criar, inventar, transformar! E que discrimine a necessidade da sujeição a uma regra institucional, por exemplo, em alguns momentos e possa ir se instrumentalizando para lidar com as regras. Porém que sua subjetividade tenha lugar, não fique anulada. Sujeitos que, no fazer compartilhado com outros sujeitos, possam desconstruir alguns “modelos ideológicos” imperantes e lançarem-se a novas construções, na direção de maior autonomia.

Esta concepção de sujeito está embasada no pensamento de PICHON-RIVIÈRE, que pressupõe o sujeito, através de sua práxis na realidade, como transformador de si mesmo e do mundo, em um movimento dialético. O sujeito transforma a realidade em que está inserido, transformando-se internamente, em um movimento contínuo..

As reuniões seguintes - da 26ª à 29ª - tiveram ausência do Walter e foram marcadas por atividades coletivas, por iniciativa dos próprios integrantes. Soraya levou um baralho e jogaram cartas. Houve socialização das regras, pois nem todos sabiam jogar, houve também uma continência grupal para a organização singular, de cada um, com suas dificuldades e jeitos diferentes de lidar com o manuseio das cartas e o entendimento das regras do jogo. O clima era leve, interativo, divertiam-se.

Fizemos uma breve avaliação do nosso trabalho e os depoimentos foram muito significativos:

- _ “Fui no Parque e lembrei de vocês. Gosto desse grupo. Quero continuar”. (Carlos)
- _ “É bom encontrar as pessoas, mais até do que sair”. (Soraya)
- _ “Prá mim é importante conversar, estar com os outros.” (Neusa)
- _ “Estou gostando e quero pensar no trabalho, no futuro.” (Lino)
- _ “Estou gostando.” (Zé, entusiasmado com uma nova proposta, de uso do computador)

As falas explicitam alguns aspectos que vem sendo trabalhados ao longo deste processo: a mútua representação interna, o processo vincular e a possibilidade da construção de novos projetos, novas perspectivas – saídas!

4.7 NOVOS TRAJETOS: PERSPECTIVAS

Os últimos 12 encontros (do 30º ao 41º) são permeados por aprofundamentos.

Ninguém vinha encontrando Walter em outras oficinas ou outros locais. Telefonei para sua casa, para saber de sua ausência. Foi receptivo ao contato telefônico mas informou que as pessoas do grupo o incomodavam. Perguntei em que incomodavam, ele falava muito e rapidamente e disparou uma série de características já mencionadas anteriormente ("O Carlão só come", "A Soraya é chata", entre outros). Perguntei se o grupo não atualizava, de certa forma, algo importante e problemático que sempre explicitava - as relações familiares - e que justamente o espaço grupal se destinava a uma possibilidade de entender o que acontecia no seu próprio universo familiar, através do contato com os outros e à possibilidade de, quem sabe, ir construindo uma nova rede vincular que pudesse ajudar a re-significar aquela do âmbito familiar. Concordou, discordou. Perguntei se não queria conversar sobre isto ou no grupo, ou comigo. Disse que sim, disse que não. Acabou dizendo que ia falar estas coisas no grupo. Mas não voltou.

No grupo, perguntaram-se sobre Walter, disseram sentir sua falta. Contei-lhes de nossa conversa.

A proposta de atividade seguinte foi feita por Carlos, reiterando maior autonomia na tarefa explícita, com cada vez menos interferência da terapeuta e estagiária.. A figura paterna ganhou destaque, de diferentes formas. Houve um certo resgate do lugar do pai. Carlos queria dar uma caixa de presente para o pai no dia dos Pais. Os outros gostaram da idéia da caixa. Houve influências mútuas nos projetos de atividades individuais, no sentido cooperativo. A comunicação era mais fluida entre todos, mais distribuída. Neusa estava verbalizado muito, sorrindo mais. Zé também estava diferente; disse querer visitar o pai na Bahia.

Penso na importância da comunicação e linguagem para todos, mas especificamente, neste momento do processo, para Zé. Penso no seu lugar neste grupo. Em várias ocasiões, vinha sendo solicitado a dar sua opinião, do jeito que era possível. Os outros integrantes foram criando uma nova modalidade para entender o que ele

queria expressar. Conter a ansiedade, aguardar que ele pudesse demonstrar o que pretendia comunicar, vinham sendo atitudes de “exercício” a todos, inclusive para mim.

Levanto a hipótese de que, com este processo, Zé vinha revelando maior interesse na sua própria expressão e linguagem. Percebo que, no início, ele logo desistia de expressar algo frente à dificuldade de entendimento dos outros diante de sua verbalização. Parece, naquele momento, mais mobilizado para investir na sua expressão, também porque vinha sendo convidado a falar e havia maior disponibilidade para a escuta. O **outro** revelando interesse pelo que ele tinha a dizer. Achei bastante interessante este momento. Parece ter sido construída uma certa **demand**a de comunicação, ou seja, houve uma mobilização interna que seguia na direção da importância de suas idéias e pensamentos, criada pelo desejo do outro que pedia sua opinião, acolhia-a e se esforçava para entendê-lo no que quer pronunciar. Interessante este trânsito, esta via de mão dupla, que tem sido criada pelo processo vincular.

Emergiu a possibilidade de se criar um novo **lugar** para o Zé. Ao invés daquele lugar de preponderância da recepção mais passiva na comunicação, da pronta desistência de articulação, para um outro lugar, mais ativo para conseguir expressar o que desejava. Sair de um lugar que, como relata sua mãe, todos acabavam “adivinhando” o que Zé queria e acabavam fazendo (falando) por ele, às vezes de forma certa, outras de forma precipitada – para, quem sabe – buscar um novo lugar, com maior iniciativa e exposição, de descoberta de recursos internos/externos que valorizassem sua colocação, “começando a ter mais voz”. Lembrando a teoria do papéis, proposta no pensamento de Pichon, um novo papel, reciprocamente **assumido** pelo Zé, e **atribuído** a ele pelos outros.

É claro que necessitamos, neste momento, intervir com a técnica, algo que facilitasse ou “adaptasse” o processo comunicacional para que ele fosse inteligível.

Penso na importância desta construção e no momento de propor a técnica. Temos conhecimento de alguns casos onde, com a questão da demanda interna não acionada, com a ausência de um trabalho de sensibilização e busca do desejo para se comunicar, a técnica não se mostrou efetiva. Ou seja, há que se avaliar, além das condições intelectuais do sujeito, principalmente daqueles que apresentam também

alguma deficiência mental, o momento emocional e o grau de envolvimento do sujeito/família com a proposta, para que ela se mostre eficaz.

As execuções das caixas foram criativas, os efeitos obtidos foram interessantes. Apareceram algumas oposições no processo grupal, mas pareciam estar com maior liberdade para discordar, brigar, sem ameaçar o que foi construído. A comunicação era mais clara. Dava para diferenciar-se.

Carlos "tirou sarro" do Zé, passando a mão na sua cabeça. Imediatamente, Neusa disse: - Ele não gosta que passem a mão na cabeça dele. Soraya tentou defendê-lo também: - Se mexer com ele, vai se haver comigo. O próprio Zé colocou - faz um T com as mãos e diz: - Dá um tempo ! Outro exemplo:

Carlos utilizou muita cola para sua atividade. Neusa entrevistou: - Não precisa de tanta cola, Carlos ! - em alto e bom som, de forma bastante diferente do jeito tímido com que fazia comentários anteriormente (quase que de si para si).

Em nova saída, fomos a pé para o Senac, nas redondezas.

Atravessar a rua. Quantas questões estavam colocadas neste, a princípio, simples ato. Mas quantas coisas passaram por mim no momento de cruzar a via, alcançar o outro lado! Primeiro, a insegurança do próprio percurso. Apesar de haver guias rebaixadas quase em frente à entrada da Estação Especial da Lapa, o que facilitava muito o transporte da cadeira de rodas, o tempo do semáforo de pedestres era muito pequeno e imediatamente pensei no Zé, nos outros, se ficaríamos juntos, se alguém ficaria para trás, se os carros iriam respeitar o farol e a faixa, enfim... Quantos riscos e perigos ao se atravessar a rua! Ao mesmo tempo, quão interessante a possibilidade de cruzar, ir além, desbravar, chegar ao outro lado, ao objetivo da rota!

Na caminhada fomos comparando o bairro da Lapa com cada um dos bairros de moradia dos integrantes. Observavam a arquitetura, as características e comentavam suas percepções. No Senac havia uma exposição de móveis: sofás e poltronas com diferentes "designs" e tecidos, além de diferentes cores e materiais.

Compararam os ambientes dispostos aos ambientes de casa e foram apontando o que gostavam, o que não gostavam. Havia "designs" bastante atípicos, com formatos de sofás e cadeiras bem pouco usuais - o que pareceu surpreender a todos, com comentários de espanto e risos. Ali parecia haver lugar para o torto, o irregular, o objeto ou textura improváveis aos olhos de uma estética mais tradicional ou conservadora. Este fato pareceu chamar muito a atenção de todos. Novamente, o torto

ficou sobressaltado. Paravam perto das peças, sentavam-se em algumas, (com exceção do Zé, que não saiu da cadeira de rodas) de forma às vezes bastante à vontade, às vezes mais contidamente, pela estranheza do formato ou tecido do objeto exposto. Comentaram sobre suas preferências e associaram o que viam aos objetos familiares de seu cotidiano. Divertiram-se! Eu também!

Voltamos, ainda a pé, por um caminho diferente daquele da ida. Propus um caminho novo para que conhecêssemos outro quarteirão e pudéssemos apreciar outras coisas no trajeto. Nem todos conseguiram localizar a direção correta da Estação. Confundiram-se um pouco, mas Neusa e Lino apontaram, com as mãos, para o sentido de onde viemos e a possibilidade de voltarmos para lá utilizando uma rua paralela.

A localização e circulação geográficas no bairro remetem-me ao conhecimento espacial que vamos adquirindo dos lugares que freqüentamos, as dificuldades de circulação por um local novo ou pouco conhecido e a importância das caminhadas a pé para a vivência de um novo lugar!

Penso também nas dificuldades enfrentadas por quem pouco circula, ou circula de forma restrita e repetitiva - sempre os mesmos trajetos, transportes ou locais. E na importância dos recursos comunitários - de saúde, educação, cultura, esportes, trabalho, entre outros espaços de convivência - preferencialmente localizarem-se no território onde os sujeitos habitam, onde estão inseridos, onde têm um registro histórico e vivencial. Ou, pelo menos, mesmo que mais distanciados, que tenham uma garantia de maior acessibilidade! Se o local é próximo, faz parte do cotidiano, há maiores chances de uma vinculação mais aprofundada e de maior participação na história e projetos daquele local.

Lino comentou que quase não saía de casa, saía apenas para ir à Estação. Sorayra vinha saindo apenas para a Estação e para outros locais de tratamento. Neusa, idem. Zé também, inclusive com pouquíssimas vivências a pé, mesmo pelo seu quarteirão - saía apenas de carro com um dos irmãos ou com a Atende. Lembrei-me de Walter comentando que a maioria de suas saídas referia-se a pegar um ônibus - às vezes qualquer um, o primeiro que passasse - e descer no ponto final, para depois fazer o trajeto de volta. Os depoimentos suscitaram em mim a imagem de um conteúdo muito intenso: a solidão.

A evidência da restrição da circulação social pelas populações portadoras de deficiência ou transtorno psíquico impõe um re-arranjo neste limite, uma busca de mudanças de lugar: conseguir outros deslocamentos para além daqueles associados aos tratamentos, uma ampliação no trânsito dos espaços sociais. Provocar encontros, articular-se com pessoas, lugares ou projetos significativos, descobrir caminhos nos campos da cultura, dos esportes, do trabalho, da formação/educação, entre outros, constituem-se em possibilidades valiosas para a ampliação da rede de relações sociais. As experiências do acompanhamento terapêutico também apontam nesta direção.

As atividades que conectam o sujeito ao circuito social vão sendo feitas em saídas, passeios pela cidade, preferencialmente fora dos lugares conhecidos e petrificados do paciente, onde são pequenas suas chances em concretizar articulações como sujeito atuante.”(PORTO e SERENO, 1991, p.28).

Carlos era o único que revelava maior liberdade para circular, indo e vindo de forma mais independente e autônoma, nem sempre com um sentido ou objetivo explícitos para seu deslocamento, mas com bastante apropriação dos lugares, sentidos, direções. Interessante notar que Carlos – autor das propostas de saída para o parque da Água Branca e para Memorial, localizados no território próximo à EEL – era o único que residia no bairro, ou seja, apresentava conhecimento e domínio do espaço geográfico e da dinâmica do território em seu cotidiano.

Além disso, penso em como as pessoas vão registrando fatos e sentimentos relacionados a determinados lugares, como se fosse uma inscrição, um significado, uma representação - posteriormente evocados ao lugar. Segundo FRAYZE-PEREIRA, o dispositivo que permite ressonâncias dos lugares, ruas e praças sobre a afetividade de quem os percorre “não é primordialmente o óptico (o olhar), mas a *errância*, o locomover-se à deriva pela cidade, o ato de andar.” (1991, p.32).

Creio que neste grupo manifestaram-se alguns lugares que foram sendo ocupados pelos sujeitos – no grupo, na instituição, nos espaços sociais -, que provocaram reflexões sobre os limites, as barreiras – arquitetônicas ou simbólicas – explicitados no processo grupal e sobre o movimento de busca por novos espaços –

geográficos ou simbólicos – que pudessem ampliar os horizontes dos sujeitos envolvidos.

No 33º encontro, iniciamos um trabalho de Comunicação Alternativa com Zé. Após várias conversas ele e sua mãe, tentando explicar a importância e os objetivos desta tarefa, iniciamos um trabalho individual com ele no computador, após o grupo, na sala de Informática da Estação, após conversar sobre isto também com a professora de Informática, que se mostrou bastante solícita e disponível para ajudar no que fosse necessário. Não havendo, na Estação, fonoaudiólogos ou outros especialistas com os quais pudéssemos discutir e viabilizar um projeto de Comunicação Alternativa específico para Zé, pesquisamos, junto a outros profissionais de nosso contato, alguns conhecimentos básicos que nos instrumentalizassem para este trabalho. Este trabalho foi coordenado por Renata, por seu domínio na área de informática e interesse na área. A mãe do Zé mostrou-se um pouco reticente a este projeto, a princípio, ("Será que isto tem futuro?") mas acabou concordando com sua experimentação.

Trabalhar com a potencialidade de comunicação do Zé também implicaria - necessariamente - em um redimensionamento das formas de comunicação familiar, o que provocaria mudanças nos padrões de interação que já estavam, de certa forma, estabelecidos. Ou seja, permitir ao Zé maiores condições de expressão de seus desejos e pensamentos implicaria em uma maior disponibilidade para ouvi-lo, no seu ritmo e de acordo com suas possibilidades, e conseqüentemente criar recursos e respostas na direção de suas colocações, o que romperia com o circuito de falar-por-ele, fazer-por-ele. Este recurso às vezes mostra-se como o único possível para um universo familiar, em virtude dos comprometimentos e grau de dependência decorrentes da deficiência. No caso do Zé, parece que este "lugar" serviu bem até este momento, submetendo-se cômoda e passivamente a ele, embora tivesse condições intelectuais para estar num lugar mais autônomo, a meu ver. Só que naquele momento parecia não estar sendo tão cômodo assim. A mobilização em torno de seu próprio desejo parecia ser o emergente para a descoberta de novos caminhos que indicassem outros "lugares", outras posições que pudesse vir a ocupar..

Iniciamos a confecção de uma Pasta de Comunicação Alternativa, utilizando o computador. Como Zé era alfabetizado, a Idéla foi escrever palavras e organizá-las de forma que pudesse acioná-las toda vez que fosse difícil conseguir sua verbalização. A via de utilização seria indicação manual, já que conseguia apontar com o dedo. A pasta não seria um substituto da linguagem verbal, mas um recurso auxiliar que complementasse e facilitasse a expressão de suas idéias.

Planejamos, junto com Zé, a digitação de palavras de seu uso diário, para que pudessem ser incluídas na Pasta de Comunicação Alternativa. Depois pensamos em agrupá-las por categorias, para serem achadas com facilidade de acordo com sua necessidade de uso.

No primeiro dia no computador, Zé mostrava-se extremamente envolvido com o processo, entusiasmado com a possibilidade de se envolver mais com a informática, conforme nos explicou. Apreendeu rapidamente as informações e indicações de Renata. Conseguiu utilizar o mouse e digitava lenta, mas diretamente. A postura sentada necessitava de maior adequação, em função de sua distonia.

Escreveu os pronomes EU, TU, ELE, ELA, NÓS, VÓS, ELES, ELAS e os imprimiu.

Achei muito interessante seu começo, os pronomes. Era como se indicasse, discriminasse e, ao mesmo tempo agrupasse as pessoas! Associei esta composição ao processo grupal e tive a impressão de que este caminho poderia ser bastante interessante ao Zé, pensando em sua subjetividade e a todos do grupo.

Solicitamos a ele que escrevesse, em sua casa, à mão mesmo, se possível, as palavras ou expressões que gostaria de incluir em sua Pasta, palavras para se comunicar.

Fiz novo contato com Walter e este solicitou um retorno à Oficina de Marcenaria, onde já fez um curso e gostou muito. Quem sabe ali encontraria a possibilidade de "recomeçar" um novo projeto para sua vida... Contatuo o oficinairo e ele, prontamente, disponibilizou um novo "lugar" para Walter.

A comunicação do grupo revelava mudanças em sua qualidade. Na concepção pichoniana, os processos de comunicação nos grupos estão estreitamente ligados aos processos vinculares, revelando a interdependência desses dois fatores. Os ruídos manifestos na rede de comunicação podem estar denunciando conflitos da ordem do

vincular, das relações. Com a explicitação e o trabalho no âmbito relacional, há consequências diretas na qualidade da comunicação.

Paralelamente, em função dos barbantes coloridos que haviam chegado como novos materiais para nós, a princípio verbalizei a idéia de tecer, utilizando quadrantes/ teares simples. Mesmo sem mostrar um modelo concreto, porque não dispunha de nenhum no momento, todos concordaram. Providenciamos a confecção de alguns teares, junto ao oficinairo de marcenaria, para o aprendizado da nova técnica.

A idéia de uma atividade com os teares também foi pensada por conta deste momento do processo grupal onde me parecia que as ligações, as articulações, os nós, enfim, todo um universo de tramas emergia neste grupo. Os vínculos, as aproximações e os distanciamentos, as saídas, os elos, as barreiras, enfim, me parecem temas bastante ressaltados aqui. Lanço a hipótese de que o uso dos fios, com sua articulação, poderia ajudar a concretizar, a dar uma forma, uma expressão a estas questões. O que apareceria: uma atividade individualizada? Uma coletiva? Como interagiriam os integrantes? Que associações fariam, da atividade com os conteúdos - implícitos e explícitos - desta história grupal?

Mostraram-se interessados e envolvidos com a nova técnica, tentando ajudar-se mutuamente, já que Carlos apresentava algumas dificuldades iniciais. Cada um decidiu fazer uma produção própria, mas as influências e reciprocidades entre eles eram marcadamente percebidas. A comunicação era fluida, revelavam preocupação e interesse com as questões uns dos outros, o que demonstrava a existência da continência e acolhimento dos conteúdos que emergiam nesse momento do processo.

No 34º encontro, Neusa parecia deprimida: estava com a cabeça baixa, o olhar amedrontado, entristecido... Perguntei-lhe o que acontecia. Naquele momento, começou a chorar. Houve um silêncio do resto do grupo, em respeito ao que acontecia...

- Meu pai brigou comigo (diz baixinho).

E aí Neusa começou a falar, chorando, triste, tentando conter as lágrimas. Disse que seu pai bebia e que ficava atrás dela. Disse que ela não fazia nada e a ameaçava: - Vou contar para sua médica (a psiquiatra) que você não faz nada.

Disse que ficava controlando também a mãe, a irmã. Já quis matar o irmão. Este saiu de casa. Ficava controlando o horário de saída e chegada da mãe e Neusa. Ficava agressivo. Foi dizendo que ele bebia há tempos, que uma vez ganhou um dinheiro, mas o deu para a outra mulher (amante) que ele tinha, a outra família. Carlos e Soraya fizeram alguns comentários e mostraram-se extremamente sensibilizados. Já haviam pego os teares e começaram a execução (Zé e Soraya), voluntariamente. Zé ficou quieto, mas parecia atento. Carlos disse: - E a novela, ontem ?

Mencionei: - Parece novela, né, Carlos, mas neste caso é verdade.

Ele disse: - É.

Quando Lino chegou, comentamos o que estava acontecendo e ele imediatamente identificou-se:

Eu sei exatamente o que você está passando (para Neusa), porque o meu pai também bebe e sofremos muito lá em casa. O jeito foi minha mãe se separar dele e hoje ele vive de aluguel. Perdeu tudo. Ele teve uma marcenaria própria. (Neste momento, pega a carteira do bolso e mostra a todos um cartão de apresentação, com nome, endereço, telefone, da marcenaria do pai, que carrega consigo). Hoje é empregado. Perdeu tudo por causa da bebida. Continua bebendo até hoje.

Neusa escutou seu depoimento.

Novamente, as identificações proporcionando a veiculação de um conteúdo difícil, provavelmente reprimido há muito tempo por Neusa e que, de certa forma, apresentou um eco, na medida em que foi colocado no grupo e teve repercussão. Quando um conteúdo manifesta-se e revela que outras pessoas também “sofrem” com problemáticas semelhantes, cria-se a possibilidade de se compartilhar angústias, medos, quem sabe alternativas para lidar com isto...

Perguntamos se ele já havia procurado tratamento, ou alguém da família. Neusa, cética, disse que não. - Ele não vai. Carlos perguntou porque ele não ia à Igreja. Neusa respondeu que não havia igreja por perto.

Carlos perguntou ao Lino onde o pai bebia. Ele respondeu:

- Em bares, padarias, onde houver a "dita cuja"...

O assunto pareceu extremamente mobilizador para todos. Neusa acalmou-se, creio que o acolhimento do grupo e a escuta foram extremamente importantes para ela. Perguntei

se achava que poderíamos ajudar. Disse que não. Perguntei se falar ajudava. Respondeu que sim, prontamente. Começou a fazer seu próprio tear. Escolheu as cores, vagarosamente. Teve dificuldade para apreender o mecanismo alternado (um por cima, outro por baixo). Fiquei bem perto dela, junto, acompanhando-a..

Lino, bastante envolvido pelo assunto, falou de outras coisas envolvendo sua família. Comentou que perdeu dois irmãos. “_O primeiro nasceu e logo morreu e seu nome era Dino”. Em seguida veio ele, Lino.

Imediatamente apuro minha escuta: nomes quase idênticos. Que lugar Lino veio ocupar, na constelação familiar, simbolicamente? Por que um nome tão semelhante ao nome do recém-morto? A leitura da psicanálise, Lacan e o nome do Pai, o “lugar simbólico” determinado e determinante em poucos segundos povoam meus pensamentos, neste momento.

O lugar, **na história familiar**. O lugar do trágico. Quantas tragédias emergindo neste grupo...

Ao mesmo tempo em que teciam, conversavam muito. Havia pontos de identificação, trocas de idéias. A comunicação era clara e distribuída. Zé tentava participar das conversas. Esforçava-se para verbalizar e tentava manter a atenção sobre sua fala quando Carlos, por exemplo, interferia em seu discurso. Zé revelou que um de seus irmãos também bebia. Mais um caso! Era uma amostra parcial (3 casos), mas suficientemente significativa para indicar a intensidade e complexidade do uso abusivo de álcool enquanto problemática!

A organização dos teares, fios, tesouras era completamente independente, sem a necessidade de nenhuma assistência da terapeuta ou estagiária. Solicitavam ajuda apenas no momento de dúvida na técnica de execução.

Começaram a falar novamente das origens. Soraya falou que seu avô paterno, do Líbano, ia chegar ao Brasil. Não falava português e ela não falava árabe. Os pais da mãe eram brasileiros e moravam em Itapeva, Minas Gerais. Vez por outra os via.

Lino falou dos avós, os quatro, da Bahia. Os pais da mãe moraram em São Paulo e depois retornaram à Bahia. Vieram visitá-lo, por ocasião do acidente, o viram em cadeira de rodas, com respirador e depois não o viram mais. Disse que gostaria que eles o vissem agora, andando, falando...

Zé falou que também sua família era da Bahia, inclusive ele. Tinha uma tia que morava em Conquista. E que seu pai também morava lá e constituiu nova família, atualmente com filhos adolescentes.

Carlos falou que os pais de seu pai eram do Ceará, mas que ele não os conheceu (o avô morrera havia pouco tempo).

Os avós paternos de Neusa eram de Pernambuco. O avô casou-se novamente quando a avó morreu. A avó, mãe do pai, bebia... Disse que era seu pai que ia lhe buscar pinga...

Trançavam fios da história familiar, tentavam ligar pontos, alinhar, costurar, fazer ligas. O resgate da figura paterna era tema constante, pareciam buscar esta referência, o lugar do pai. Fizeram conexões entre as histórias familiares identificando semelhanças e diferenças entre as famílias, em uma composição transversal e havia também o movimento de tentar articular significados entre o passado e o presente, ou seja, havia também associações verticais, tentando ligar acontecimentos de cada história singular.

O assunto das verticalidades, aliado à aproximação do término do grupo, por conta do meu parto e licença, foram disparadores de novos projetos.

Propus que o grupo continuasse até o final do ano, além de minha saída no final de setembro e de Renata no final de agosto, com a coordenação das novas estagiárias que deveriam chegar no próximo mês e com supervisão da outra terapeuta ocupacional. Mesmo com algumas restrições, a princípio (Soraya faz uma careta e diz: _Sem vocês não dá!), por conta de nosso processo, é a própria Soraya que apontou com o dedo para cada um e perguntou se queriam continuar. Todos dizem que sim.

Lino imediatamente disse: - Poxa, eu podia ter escrito para meus avós, com máquina de escrever que eu tenho em casa, para contar como estou... Por que não fiz isso ? Eles só sabem de mim através dos outros e não por meu intermédio...

Perguntei se precisaria de ajuda para tal. Disse que talvez, e que esta seria uma grande idéia. Carlos disse que também queria aprender como usar o computador. Perguntei se não gostaria de voltar para a escola, já que estava tão interessado nessas questões, para uma tentativa de se alfabetizar. Disse que não, que foi numa escola, não conseguiu e desistiu. Falava ao mesmo tempo do quanto era difícil a atividade do tear..

O assunto escola deixou Soraya novamente sensibilizada. Lino disse que não desistira, que precisava esforçar-se. Que usou cadeira de rodas e agora já estava assim... Neusa também parecia motivada em pensar no que poderia fazer...

Esta questão dos projetos de vida pareceu mobilizar a todos.

Fizeram comentários a respeito de sua produções: as cores, as diferenças. Repararam nos jeitos diferentes de cada um fazer, apesar de ser a mesma atividade. Comentaram que Lino e Soraya, apesar de terem escolhido igualmente fios brancos e pretos para sua composição, fizeram desenhos bem diferentes, pela colocação diversificada de cada fio branco e preto. Mostravam uns para os outros suas criações

O trabalho individual com Zé no computador, e seu esforço em casa, fizeram com que sua pasta de comunicação ficasse recheada de palavras. Nos últimos encontros, pegava a pasta no grupo para indicar o que estava pensando, complementando sua expressão oral. Com exceção de Carlos, que não lia, todos entendiam e lhe davam um retorno. A utilização deste recurso não foi sistemática nesse momento – nossa idéia inicial era que Zé pudesse levá-la para outras oficinas e outros espaços, além de utilizá-la em casa – mas não pudemos fazer tal acompanhamento de forma mais próxima. Mesmo assim, este processo desencadeou uma nova possibilidade de projeto: participar da Oficina de Informática da EEL.

Esta proposta deixou Zé visivelmente entusiasmado e repercutiu também em Lino, que já possuía conhecimentos anteriores de datilografia e até de computação, porém nunca os aplicara. Vislumbrou a possibilidade de também fazer o curso, começar a digitar trabalhos, juntar dinheiro, comprar seu próprio computador e, quem saber ter um escritório em casa.

O curso de informática era profissionalizante e tinha, neste caso, o pré-requisito da 8ª série completa. Zé tinha até a 7ª série, que fez no Lar Escola São Francisco. Fomos, professora da informática e eu, trabalhando com a Coordenação da EEL a possibilidade de sua inserção no curso, já que apresentava recursos compatíveis com esta aprendizagem, segundo a própria professora também.

Ao mesmo tempo, fomos conversando com a Direção da EEL sobre a questão da alfabetização do Carlos e havia a possibilidade de, através de parceria em andamento da EEL com a Secretaria de Estado da Educação, criarem-se alternativas de alfabetização para adultos portadores de deficiência mental em uma escola estadual da região, com previsão para o primeiro semestre de 2000.

A explicitação de novas problemáticas relativas às histórias dos sujeitos do grupo, aliada ao delineamento de novos projetos de vida, remetem-me à idéia de um movimento: as relações dialéticas entre passado e futuro, mundo interno e mundo externo.

Dois vértices ficaram ressaltados neste trabalho: o espaço e o tempo. Houve aprofundamentos nos espaços (mundo interno) dos sujeitos (memória, história, afetos, criação, desejo, aprendizagem), ampliação dos espaços de relação e, na questão do tempo, o passado foi veiculado via memória, história, resgates; e o futuro, despertado por projetos, perspectivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"... o espaço é a acumulação desigual de tempos."

(Milton Santos)

Incubar, do latim *incubare*, segundo Aurélio BUARQUE DE HOLANDA (1986) significa "possuir em estado latente; premeditar, planejar, planejar, projetar, predispor" (p. 934) e foi a partir deste horizonte que tentamos investigar se, e como - um trabalho em grupo poderia promover a elaboração e a produção de novos sentidos e re-significações para os participantes.

A idéia de construir um espaço grupal que pudesse gerar novas perspectivas aos sujeitos portadores de deficiência ou transtorno psíquico participantes do grupo de terapia ocupacional provocou, ao longo de seu processo, a manifestação de diversos conteúdos.

A estruturação do “aparelho psíquico grupal” (KAËS, 1986) manifesta-se essencialmente na forma de uma circulação fantasmática entre os membros do grupo.

A fantasia, segundo ANZIEU (1993),

é um produto e, um produto em grande parte defensivo; resulta de uma dupla estruturação, econômica e tópica, que ela representa, deforma e mascara. Por outro lado, ela é, por sua vez, produtora de efeitos particulares sobre os pensamentos, afetos e condutas dos membros do grupo. (Introdução)

Para KAËS (1997), a fantasia aproxima-se do conceito de *grupo interno*, em Pichon-Rivière, como uma “configuração de vínculos entre os ‘elementos psíquicos’: pulsões e seus representantes-representações, entre os objetos, entre as representações de palavras e coisas, entre instâncias, imagens ou pessoas internas.” (p.128)

No trabalho psicanalítico em situação de grupo, o *grupo interno* procura compreender o processo de enlace e do desatamento dos laços imaginários que se formam pela coincidência entre os grupos internos de cada pessoa e o grupo formado pelo aparelhamento psíquico de seus membros, a partir de seus grupos internos. O grupo “externo” não seria apenas um objeto de investimento, uma estrutura de apoio: seria também um “espaço de representação, uma cena de realização, um teatro para o cumprimento do desejo inconsciente e dos complexos defensivos que ele suscita.” (KAËS, 1997, p. 129). Para este autor, o espaço do agrupamento intersubjetivo não seria simples exterioridade relacionada à realidade psíquica interna, mas seria nesses limites que, para cada sujeito, o “externo” assumiria valor de extensão dos grupos internos. Complementa que “por causa das ligações solidárias entre a *realidade psíquica* agrupada no interno e a malha de suas intricações subjetivas, o que ‘acontece’ no grupo é também sentido e, na melhor das circunstâncias, elaborado, como um pertencer intrasubjetivo.” (Op. Cit., p. 130)

Neste sentido, percebemos que algumas das fantasias acerca do **corpo** — as representações do corpo, a imagem do corpo com seqüelas /comprometido, as fantasias acerca do corpo, do lugar da deficiência /transtorno psíquico neste contexto, dos limites do corpo e de suas potencialidades - povoaram o processo grupal desde o seu início e tiveram múltiplas manifestações. Uma das representações atribuídas à patologia, à

“doença da cabeça” – deficiência mental ou depressão – foi a da imagem distorcida da normalidade. As revelações – surgidas através da interpretação dos emergentes – propiciaram o desencadeamento de novas problemáticas pois, à medida em que algo é revelado, algo permanece encoberto.

Logo no início dos encontros, o corpo deficiente ou que apresentou algum transtorno psíquico é o mediador das apresentações, das interações iniciais entre os participantes, revelando o lugar da patologia/doença na constituição subjetiva. A cabeça é alvo das mediações, na tentativa de se localizar o “problema”: a deficiência, a depressão.

KAËS (1974), em texto sobre “o grupo amplo, o espaço e o corpo”, citado em ANZIEU (1990), indica a reversibilidade das representações do corpo e do grupo e articula a organização do espaço imaginário do grupo a metáforas ou metonímias do corpo próprio. Na citação de ANZIEU,

O espaço-suporte necessário à reunião do grupo, seu sítio, não é um espaço suficiente para sua localização. É-lhe preciso também – sem dúvida em primeiro lugar – tropeçar em seus limites e dificuldades, dar uma alma, animar esse espaço que é espaço do desejo. Pode ser nisto, no fato de que o desejo é espaço – espaço imaginário que tende a se tornar real (...) –, que resida a causa de o espaço permanecer a dimensão oculta. (...) O drama do espaço, para o grupo e para o indivíduo, está nessa possibilidade frágil de estabelecer um elo entre o espaço imaginário e o espaço real, entre o espaço vivido – que é corpo do homem – e sua imagem no espaço real. Esse elo é a construção do espaço simbólico. (1974, p.124).

Os limites (de ordem física, emocional, institucional, social) – cuja manifestação buscávamos investigar neste estudo – foram sendo explicitados no processo, no decorrer do planejamento e realização de atividades, e tornaram-se manifestos através de diferentes porta-vozes. O porta-voz, para além de um sujeito físico, cumpriria uma “função fórica” (KAËS, 1997) que faria o carregamento, faria a passagem entre a psique individual e o grupo. O porta-voz equivaleria a uma função psíquica e seria uma *posição* e indicaria como os processos psíquicos estariam enlaçando-se. O porta-voz estaria no “entre”, permitindo uma passagem. Enquanto função de linguagem, o porta-voz seria uma metáfora, com uma função de carregamento, pois a metáfora carrega algo que não

está claramente explicitado no enunciado. O porta-voz põe à tona, põe essa passagem possível para uma nova significação, produto das articulações dos investimentos feitos.

Os integrantes do grupo assumiram, em diferentes momentos, o “carregamento” dos conteúdos latentes no grupo, permitindo uma abertura para novas representações. Assim, percebemos que os integrantes puderam assumir e ‘rodiziar’ vários papéis, permitindo que alguns limites manifestos pudessem adquirir novos significados.

A tragédia é também um outro conteúdo que apareceu explicitado em vários momentos e com diferentes configurações indicando que, acidentes, violência e a morte são temas determinantes nas histórias de vida dos sujeitos. Na medida em que puderam ser resgatadas imagens e memórias do **trágico** na vida dos sujeitos do grupo, tentou-se investigar a possibilidade de ‘re-significar’ tais conteúdos, para que os “destinos” das tragédias pudessem assumir a perspectiva de novas trajetórias: “o destino de um grupo e de seus integrantes se define na relação que se estabelece entre o espaço vivido (o corpo) e a representação desse espaço, entre essa representação e o espaço real que é seu suporte no palco da história.” (Kaës, 1974, p. 125).

As dificuldades para concretizar as saídas aos espaços sociais não impediram a realização da tarefa implícita do grupo, e a questão dos limites – com seus diferentes formatos e significações – pode ser elaborada ao longo do processo.

O processo vivido pelo grupo foi permitindo a explicitação das representações a respeito das condições subjetivas e novas significações para seus conteúdos, com diferentes encaminhamentos. Através de diferentes ritmos e de recursos diversos, foi possível o trabalho com algumas dessas representações, tentando-se potencializar os componentes subjetivos para a superação de obstáculos, assim como viabilizar novas construções a partir do trabalho intersubjetivo. Assim, conteúdos relativos às matrizes, à autonomia, dependência, dificuldades na realização de algumas ações, experimentações para a superação de algumas dessas dificuldades foram sendo elaborados ao longo do percurso, revelando momentos de aprendizagem grupal, de um salto qualitativo em relação às problemáticas levantadas. As relações vinculares foram proporcionando, gradativamente, cada vez mais trocas e ajudas recíprocas para a realização de algumas atividades. A coordenação foi sendo cada vez menos acionada, já que os próprios integrantes conseguiam oferecer continência às questões explicitadas.

A patologia também apareceu mediando as relações familiares, denunciando a complexa rede formada no circuito familiar quanto à assunção e atribuição de papéis. Neste sentido, foi possível esboçar um certo mapeamento dos lugares ocupados pelos sujeitos do grupo em seus grupos familiares, com algumas sinalizações das representações daí decorrentes e, em algum sentido, propor intervenções que refletissem nas formas de comunicação e vinculação dos grupos familiares.

No processo deste grupo, foi a partir do “corte”, da ruptura do lugar maternal de coordenação, da forma protetora e cuidadora, que foi possível a manifestação de maior autonomia e “crescimento” dos “filhos”, com maior iniciativa nas ações, projetos e iniciativas, inclusive com a possibilidade de explicitação da erotização através da relação amorosa, do namoro. A finitude dando lugar a novas representações e permitindo mudanças nas posições dos sujeitos entre si e com a tarefa.

A visita ao Memorial é disparadora da explicitação de conteúdos relativos às lembranças, aos esquecimentos, às imagens pregressas, aos registros das histórias pessoais, entre eles as tramas familiares, as associações ao passado. Com esta atividade, tais conteúdos são, de certa forma reeditados, uma vez que já vinham despontando no processo grupal, carregados de múltiplas significações.

Acreditamos que as realizações das atividades – tanto as próprias visitas quanto as criações prévias e sequenciais – foram facilitadores do resgate dos conteúdos relativos à historicidade. Puderam ter lugar as representações sobre as condições subjetivas, o corpo, a vida. Também provocaram o surgimento das representações de alguns outros “lugares” na história familiar – o lugar do pai – assim como um questionamento sobre as origens. O contato com o desconhecido, o passado inatingível – há algo nas origens que jamais será acessado – também proporcionou a possibilidade de projeção do futuro, a busca de novos horizontes, de alternativas e novas perspectivas individuais: **novos projetos**. Inclusive a saída do grupo, de um de seus integrantes, revelou a possibilidade de procurar, quem sabe, para além daquele universo grupal, um novo lugar para o trabalho de suas questões.

As saídas aos espaços públicos foram, de certa forma, disparadoras de múltiplos conteúdos e, nos encontros dos sujeitos do grupo com outros sujeitos e com novas situações observamos o desencadeamento de vários processos identificatórios que

puderam ter lugar no acontecer grupal. Os encontros para além dos espaços tradicionalmente terapêuticos foram provocativos, por colocarem em questão os lugares e posições dos sujeitos, as determinações sociais, as mobilidades possíveis, as estereotipias nos próprios espaços sociais. Acreditamos que estes encontros – entre portadores e não-portadores de deficiência ou transtorno psíquico – ou seja, formas de articulação onde sujeitos com deficiência ou transtorno psíquico possam estar ‘junto a’ não-deficientes ou não portadores de transtorno psíquico nos espaços sociais, compartilhando idéias, ações, dificuldades, desejos, respeito, criando vínculos – podem indicar a potencialidade do estar junto, da convivência, do coletivo, das diferenças em um movimento realmente inclusivo, e não segregado e marginal.

A possibilidade de se delinearem novos projetos no grupo, a partir de diferentes membros, apontando para um novo sentido nas trajetórias dos participantes, revelaram a emergência de movimento, uma tentativa de se buscar novos lugares e significações às suas trajetórias.

Finalizando, percebemos que as representações institucionais a respeito do lugar da patologia/deficiência e os mecanismos acionados para lidar com esses significados também permearam todo o processo, uma vez que, em nossa análise, as questões institucionais tomaram parte do contexto grupal, dando-lhe configuração e “enquadre”.

Perguntamo-nos sobre as diversas formas com que a instituição pode focalizar, entender e interpretar a patologia/deficiência e como pode lidar com as questões daí decorrentes. Será que as instituições de reabilitação, mesmo tentando colocar como objetivo principal desenvolver novas relações, para além da visão recortada e linear que enfoca apenas alguns aspectos – e prioritariamente os aspectos individuais relativos à deficiência – acabam por reificar a patologia/deficiência e sinalizam uma tendência de reproduzir o efeito contrário do que pretendem? Será que essas instituições ficam capturadas pelas marcas da patologia e necessitam de seu apelo inclusive para a identidade institucional ?

Esta forma de operar pode resultar numa redução, num aprisionamento que limita as possibilidades de experimentação e ampliação do universo de aprendizagem (no sentido pichoniano) do sujeito. Assim, a patologia adquire um caráter restritivo para determinadas atividades, figurando como pedra angular na reabilitação e dificultando o

planejamento e desenvolvimento de idéias e ações que poderiam permitir – a partir dos sujeitos envolvidos – processos bastante criativos e transformadores em seu cotidiano. Ou seja, a exclusão se dá a priori e por fatores externos. Questionamos a concepção de deficiência e reabilitação contida neste fazer/discurso e tentamos, por meio deste trabalho, provocar uma reflexão a respeito dos limites e da descoberta de possibilidades a partir de processos que tragam esses conteúdos à problematização: antes de excluir a priori, antes de impor uma limitação à participação, tentamos entrar em contato com essas questões para, a partir daí, de sua manifestação, pensar nos caminhos possíveis para seu enfrentamento. Para que a patologia/deficiência não funcione como impeditivo, seria necessário uma ‘disposição conjuntural’ que proporcione uma nova relação com as condições existentes. Um dos primeiros pontos a ressaltar seria a **formação** dos técnicos e funcionários em relação às formas de proceder ao acolhimento, à recepção e escuta dos sujeitos que chegam às instituições, assim como ao acompanhamento de seus caminhos na instituição. Há que se pensar e discutir sobre as possibilidades de alguns re-arranjos do meio-ambiente, incluindo aspectos de acessibilidade, o planejamento e criação de adaptações que visem a facilitação de algumas atividades, a permeabilidade quanto a mudanças estruturais. Ou seja, o respaldo institucional é absolutamente imprescindível para trabalhar as formas de lidar com as questões relacionadas às deficiências/patologias. Há que se mudar a lógica onde está definida que é a **pessoa** – com sua deficiência – que precisa ser “corrigida” e seus “desvios” precisam ser normalizados, para uma direção de mudanças nas relações sociais e em suas determinações. São as interações sociais que necessitam ser redimensionadas para uma nova organização e estrutura que proporcionem o acesso e a participação de todos – com suas diferenças – na vida social. Neste sentido, os pequenos grupos podem ser dispositivos privilegiados para esta tarefa, por potencializarem a reflexão sobre a construção dos vínculos e das interações.

Ressaltamos ainda a questão da organização dos serviços de assistência e recursos públicos comunitários (saúde, educação, cultura, esporte, lazer, recursos profissionalizantes), tanto para que os próprios equipamentos sejam receptivos e capazes de receber a todos, independentemente da presença/ou não de deficiência ou transtorno psíquico, quanto para que tais recursos consigam estabelecer e criar **redes**, ligações,

interlocuções, parcerias entre si. Neste sentido, a presença dos recursos regionalizados, no próprio território de habitação dos sujeitos ou em suas proximidades, pode ser um grande facilitador na **invenção** e proposição de respostas às demandas da comunidade. Se a assistência básica – em saúde, educação, etc., - conseguir absorver e ser responsiva a algumas questões do universo da reabilitação, os equipamentos de maior complexidade funcionariam mais como retaguarda e suporte, *mudando a lógica da organização dos serviços*.

No que se refere à nossa pergunta inicial – se um grupo de terapia ocupacional poderia constituir-se em espaço para a criação de novos projetos de vida aos sujeitos, na área da reabilitação, e ainda, se estaríamos promovendo a articulação entre os conhecimentos da saúde mental e aqueles do campo das deficiências – pelos conteúdos que se manifestaram no processo grupal pesquisado, poderíamos considerar a efetividade deste dispositivo e a possibilidade do mesmo oferecer uma abertura, uma ampliação do campo de ação e teorização no trabalho com reabilitação. Neste sentido, percebemos a instalação do desejo de prosseguir nesta travessia, rumo a novos projetos, novas perspectivas!

“Certo, nós não mudaremos o mundo, mas podemos mudar o modo de vê-lo. Isto é importante porque só assim poderemos escapar ao dogmatismo epistemológico e marcar um encontro com o futuro”. (SANTOS, 1982)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ABREU, J.C.G.; LE ROUX, S.G.; SAMEA, M. Construindo pontes. In: VIEIRA, M.C., VICENTIN, M.C.G. e FERNANDES, M.I.A. *Tecendo a rede: trajetórias da Saúde Mental em São Paulo, 1989-1996*. Taubaté, Cabral Editora Universitária, 1999.

ALMEIDA, M. C. *A pessoa portadora de deficiência em seu cotidiano: reflexos e reflexões sobre a reabilitação*. São Paulo, 1993. 117p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

ALMEIDA, M. C.; TISSI, M. C.; OLIVER, F. C. Deficiências e atenção primária em saúde: do conhecimento à invenção. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.11, n. 1, 2000.

AMARAL, Ligia A. Deficiência física e integração social. *Revista Integração*, 2 (4), 1989.

_____. *Espelho convexo: o corpo desviante no imaginário coletivo, pela voz da literatura infanto-juvenil*. São Paulo, 1992. 399p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

AMARANTE, Paulo (org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1998.

ANZIEU, Didier. *O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1990.

ATKINSON, R., Combatendo a exclusão social urbana: o papel da participação comunitária na regeneração das cidades européias. *Cadernos IPPUR* – Instituto de

Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional – da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1, 1998.

BARROS, D. Dias. Habilitar-reabilitar... O rei está nu? *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.2, n ° 2/3, 1991.

BARROS, R. D. Benevides, Grupo e Produção. In LANCETTI, A. (Org.) SaúdeLoucura N.4 - *Grupos e Coletivos*, São Paulo, Ed. Hucitec, 1993.

BASAGLIA, F. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

BENETTON, Maria José. *A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental*. Campinas, 1994. 190p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

BERGER, E. Discussão: O acompanhamento terapêutico e a clínica. In: EQUIPE de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa. (Org.) *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, Escuta, 1991.

BEZERRA Jr. B.; AMARANTE, P. (org.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1992.

BOUCHARD, V. C. Hemiplegic exercise and discussion group. *American Journal of Occupational Therapy*. 26(7), 330-331, 1972.

BRUNELLO, M.I.B. *Ser lúdico: promovendo a qualidade de vida na infância com deficiência*. São Paulo. 2001. 184p. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

BRUNETTO, Lidia. *Terapia Ocupacional: correlação teórico-prática*. Trabalho apresentado no III Encontro Científico Paulista de Terapeutas Ocupacionais. São Paulo, 1975.

BUARQUE, Cristóvão. *A revolução das prioridades*. Instituto de Estudos Econômicos (INESC), 1993.

BUARQUE DE HOLANDA, Aurélio. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

CARROZZO, N. L. M. Campo de criação, campo terapêutico. In: EQUIPE de acompanhantes terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Org.). *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, Escuta, 1991.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*, Rio de Janeiro, Graal, 1991.

_____. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis, Ed. Vozes, 1998.

CONSTANTINIDIS, T.C. *Possibilidades e limites na constituição de um grupo de terapia ocupacional com pacientes psicóticos: uma leitura a partir de Pichon-Rivière*. São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

COSTA, A. L. B. Et al. O Programa Permanente Composições Artísticas e Terapia Ocupacional (PACTO): uma proposta de atenção na interface arte-saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. V.11, n. 2/3, 2000.

COSTA, Jurandir F. *Psicanálise e contexto cultural: Imaginário Psicanalítico, Grupos e Psicoterapias*. Rio de Janeiro, Campus, 1989.

DAVIS, J.C. Team management os Parkinson's disease. *American Journal of Occupational Therapy*. 31(5), 300-308, 1977.

DE GAUJELAC. Vincent; LEONETTI, Isabel T., *La lute de places*. Marseille, ÉPI "Hommes et perspectives" et Paris, Desclée de Brower, 1994.

DEMO, Pedro. *Metodologia Científica em Ciências Sociais*. São Paulo, 3ª ed., Atlas, 1995.

DUCOMBE, L.W.; HOWE, M.C. Group work in occupational therapy: a survey of practice. *American Journal of Occupational Therapy*. 39(3), 163-170, 1985.

_____ Group treatment: goals, tasks, and economic implications. *American Journal of Occupational Therapy*. 49(3), 199-205, 1995.

EMMEL, M.L.G.; MATSUKURA, T.S. Grupo suporte de mães de crianças em atendimento em terapia ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, Vol. 5, nº 3, 315-323, 1989.

EQUIPE de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa. (Org) *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, Escuta, 1991.

EQUIPE de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa. (Org.) *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, Educ., 1997.

FEARING, V.G. An authors group for extended care patients. *American Journal of Occupational Therapy*. 32(8), 526-527, 1978.

FERNANDES, M. Inês Assumpção. *De como emerge a questão do narcisismo e da alteridade no grupo operativo*. São Paulo. 1989. 2v. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

_____ A subjetividade à luz de uma teoria de grupos. *Psicologia USP*. V.5, N 1/2, São Paulo, 1994 (a).

_____ Psicanálise e Psicologia Social na trajetória da construção de uma técnica: o grupo operativo. *Boletim de Psicologia*, v. XLIV, n.100/101, p.81-87, 1994 (b).

_____ A população diante da implantação de programas políticos: efeitos da violência. In *A Sociedade na Perspectiva da Psicologia*. ANPEPP, Petrópolis, 1996.

_____ Admirável modernidade: a administração de afetos. In VIEIRA, M.C.; VICENTIN, M.C.G; FERNANDES, M.I.A. *Tecendo a rede: trajetórias da Saúde Mental em São Paulo, 1989-1996*. Taubaté, Cabral Ed. Universitária, 1999 (a).

_____ Saúde Mental: a clausura de um conceito. *Revista USP*, São Paulo, n.43, p.90-99, set/nov 1999 (b).

_____ Diversidade e Representação: uma leitura a partir do funcionamento psíquico dos grupos. In: *Diversidade: Avanço Conceitual para a Educação Profissional e o Trabalho*. Organização Internacional do Trabalho/ Ministério do Trabalho. Novembro, 2001.

FERRARI, S.M.L.; AGUIRRE, B. Aspectos do funcionamento da clínica de grupos e sua especificidade na terapia ocupacional. *Boletim de Psiquiatria*, São Paulo, 22-23, Jan 89/ Dez 90.

FIDLER, G.S.; FIDLER, J.W. *Introduction to psychiatric occupational therapy*. New York, Macmillan, 1960.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. Por uma poética do acompanhamento terapêutico. In Equipe de Acompanhantes terapêuticos de A Casa (Org.) *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, EDUC, 1997.

FREUD, Sigmund. O estranho. In: *Obras Completas*. Trad. Luis Lopez-Ballesteros y de Torres. Madrid, Biblioteca Nueva, 1948.

GALLETTI, M.C. *Oficina em Saúde Mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* São Paulo, 2001. 129p. Dissertação (Mestrado). Psicologia Clínica – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GAUTHIER, L.; DALZIEL, S.; GAUTHIER, S. The benefits of group occupational therapy for patients with Parkinson's disease. *American Journal of Occupational Therapy*. 41(6), 360-365, 1987.

GHIRARDI, M. I. Garcez. *Representações da Deficiência e Práticas de Reabilitação: uma análise do discurso técnico*. São Paulo, 1999. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

GIORDANO JR. S.; PEREIRA, L.M.F. Saúde Mental. In SCHRAIBE R, L.B.; NEMES, M.I.B.; GONÇALVES, R.B.M. (Org). *Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica*. São Paulo, Hucitec, 1996.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

GUATTARI, F. e ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis, Vozes, 1986.

JERUSALINSKY, Alfredo. *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre, Artes Médicas 1989.

KAËS, René. Le groupe large, l'espace et le corps, *Bulletin de Psychologie*, nº especial, Paris, 1974.

_____ *El aparato psíquico grupal*. Mexico, Gedisa, 1986.

_____ *O grupo e o sujeito no grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. A terapia ocupacional após 60 anos: um relatório sobre a mudança de identidade e do corpo de conhecimentos. Tradução de Maria Auxiliadora Cursino Ferrari. In *The American Journal of Occupational Therapy*, V.31/10, 1977.

LANCETTI, Antonio (Org.) SaúdeLoucura n.4 . *Grupos e Coletivos*, São Paulo, Hucitec, 1993.

LANGER, Rosa. *Aprendizaje*. Primera Escuela Privada de Psicología Social. Buenos Aires, 1985. (mimeo).

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B.. *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa, Ed. Moraes, 1970.

LIMA, Elizabeth A. Terapia Ocupacional: um território de fronteira? In *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 8. n. 2-3, São Paulo, 1997.

LUNDGREN, C.; PERSECHINO, E. Cognitive group: a treatment program for head-injured adults. *American Journal of Occupational Therapy*. 40(6), 397-401, 1986.

MÂNGIA, Elisabete F. Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 9, n.1, p. 5-13, jan/abr., 1998.

MARAZINA, I. Discussão: O acompanhante terapêutico e a rua. In: EQUIPE de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa. (Org). *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, Escuta, 1991.

MARTINS, Joel; BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos*, São Paulo, Ed. Moraes/Educ, 1989.

MARTINS, José de Souza. *Exclusão social e a nova desigualdade*. São Paulo, Editora Paulus, 1997.

MAXIMINO, Viviane S. *Grupos de atividade com pacientes psicóticos*. São José dos Campos, UniVap – Universidade do Vale do Paraíba, 2001.

MEDEIROS, M. Heloisa Rocha. *A Terapia Ocupacional como um saber: uma abordagem epistemológica e social*. Campinas, 1989. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

MENKS, F. et al. Psychogeriatric activity group in a rural community. *American Journal of Occupational Therapy*. 31(6), 376-393, 1977.

MINAYO, M.C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Hucitec, 1996.

NALLIN, Araci. *Reabilitação em Instituição: Suas razões e Procedimentos*. Análise de Representações no Discurso. São Paulo, 1992. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

NASCIMENTO, E. Pinheiro. Modernidade ética: um desafio para vencer a lógica perversa da nova exclusão. *Proposta* (65), Rio de Janeiro, FASE, 1995.

NEISTADT, M. E. An occupational therapy program for adults with developmental disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*. 41(7), 433-438, 1987.

NICÁCIO, F. (org). *Desinstitucionalização*. São Paulo, Hucitec, 1990.

_____. *O processo de transformação da Saúde Mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*. São Paulo, 1994. Dissertação (Mestrado). Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

No trilho do desenvolvimento. Revista da Associação dos Amigos da Estação Especial da Lapa, São Paulo, Triade Comunicação Empresarial, s/d.

Normas e Recomendações Internacionais sobre deficiência, CORDE, Ministério da Justiça, Brasília, 1997.

OLIVER, F. C. et al. Reabilitação baseada na comunidade – discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.10, n.1, 1999.

OLIVER, F. C. e NICÁCIO, F. Da instituição asilar ao território: caminhos para produção de sentido nas intervenções em saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 10, n. 2/3, 1999.

PAUGAM, Serge. (org). *L'exclusion l'état du savoir*. Paris, La Découverte, 1996.

PERLMAN, Janice. *O mito da marginalidade urbana: favelas e políticas no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

PERLONGHER, Nestor. Territórios marginais. In LANCETTI, A. (Org.) *SaúdeLoucura* n.4 - *Grupos e Coletivos*, São Paulo, Hucitec, 1993.

PICHON-RIVIÈRE, E. O conceito de ECRO. In *Temas de Psicologia Social*, nº 1, Buenos Aires, 1977.

_____ El concepto de portavoz. In *Temas de Psicologia Social*, nº 2, Buenos Aires, 1978.

_____ Historia de la tecnica de los grupos operativos. In *Temas de Psicologia Social*, nº 3, Buenos Aires, 1980.

_____ *O processo grupal*. Martins Fontes, 3ª ed., São Paulo, 1988.

_____ *Teoria do Vinculo*. Martins Fontes, 6ª ed., São Paulo, 1998.

PICHON-RIVIÈRE, E.; QUIROGA, A. P. *Psicologia de la vida cotidiana*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1985.

PINTO, J.M. *As correntes metodológicas em Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo (1970-1985)*. São Carlos, 1990. 160p. Dissertação (Mestrado). Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos.

PITTA, Ana. (Org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*, São Paulo, Hucitec, 1996.

PORTO, M. e SERENO, D. Sobre acompanhamento terapêutico. In: EQUIPE de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa. *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, Escuta, 1991.

PROGRAMA DE AÇÃO MUNDIAL PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, Ministério da Justiça, Brasília, 1997.

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION – A CONSENSUS STATEMENT. *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*, Genebra, 1996.

QUIROGA, Ana P. La concepcion del sujeto en el pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. *Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, 3, Buenos Aires, 1978.

_____ El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el Pensamiento de Enrique Pichon-Rivière in *Temas de Psicología Social*, n.6, Buenos Aires, 1984.

_____ *Matrices de aprendizaje*. Primera Escuela Privada de Psicología Social. Buenos Aires, 1985. (mimeo)

_____ *Enfoques y Perspectivas em Psicología Social*. Buenos Aires, Ediciones Cinco, 1986.

RACEDO, Josefina. *Teoria de los roles*. Primera Escuela Privada de Psicología Social. Buenos Aires, 1983. (mimeo)

Revista Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo, São Paulo, s/d..

ROCHA, E. F. *Corpo deficiente: em busca de reabilitação?* Uma reflexão a partir da ótica das pessoas portadoras de deficiência física. São Paulo. 1991. 310p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

RODRIGUES NETO, E. A Reforma Sanitária e o SUS: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. *Núcleo de Estudos de Saúde Pública*, Brasília, s/d.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In NICÁCIO, F. (org). *Desinstitucionalização*. São Paulo, Hucitec, 1990.

SANTOS, Milton. *Por uma geografia nova: da crítica da Geografia a uma Geografia crítica*. São Paulo, Hucitec/USP, 1978.

_____ *Pensando o espaço do homem*. São Paulo, Hucitec, 1982.

_____ *O espaço do cidadão*. São Paulo, Nobel, 1987.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In PITTA, Ana. (Org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*, São Paulo, Hucitec, 1996.

_____ *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Instituto Franco Basaglia/ TeCorá, 1999.

SAWAIA, Bader (org). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, Vozes, 1999.

SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; GONÇALVES, R.B.M. (Org). *Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica*, São Paulo, Hucitec, 1996.

SECRETARIADO NACIONAL DE REABILITAÇÃO/OMS. *Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (handicaps): uma manual*

de classificação das conseqüências das doenças. Lisboa, Secretariado Nacional de Reabilitação, 1989.

SILVA, Armando Corrêa. *O espaço fora de lugar*. São Paulo, Hucitec, 1978.

SILVEIRA, Nise da. 20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966). *Revista Brasileira de Saúde Mental*, vol 12. Rio de Janeiro, 1966.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. *Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo, Hucitec, 1991.

SOUSA, C.P. e JORGE, R.C.B.. Falha no Projeto: Atividades reconstrutoras num grupo de terapia ocupacional. *Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*. n.5, 2000.

TAKATORI, Marisa. *O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: privilegiando um olhar para a construção das intervenções em reabilitação*. São Paulo, 1999. 233p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

TASSARA, Eda T. Oliveira. Terapia Ocupacional: ciência ou tecnologia? *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, V. 4/7, São Paulo, 1993.

TELLES, Vera. A pobreza como condição de vida: família, trabalho e direitos entre as classes trabalhadoras urbanas. *São Paulo em perspectiva* 4 (2), 37-45, 1990.

Pobreza e Cidadania: duas categorias antinômicas. Mínimos de Cidadania: ações afirmativas de enfrentamento da exclusão social. *Cadernos do Núcleo de Seguridade e Assistência Social* (4), PUC-SP, 1996.

TRAHEY, P. A comparison of the cost-effectiveness of two types of occupational therapy services. *American Journal of Occupational Therapy*. 45(5), 397-400, 1991.

TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, Ática, 1987.

VÉRAS, Maura. Exclusão Social - um problema brasileiro de 500 anos (notas preliminares). In: SAWAIA, Bader (org). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, Vozes, 1999.

VERSLUYS, H.P. The remediation of role disorders through focused group work. *American Journal of Occupational Therapy*. 46(6), 541-545, 1980.

VIEIRA, M.C.; VICENTIN, M.C.G.; FERNANDES, M.I.A. *Tecendo a rede: trajetórias da Saúde Mental em São Paulo, 1989-1996*. Taubaté, Cabral Editora Universitária, 1999.

WANDERLEY, M. Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. In SAWAIA, Bader (org). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, Vozes, 1999.

WINNICOTT, O. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro. Imago, 1975.

XIBERRAS, Martine. *Les théories de l'exclusion*, Paris, Meridiens Klincksiek, 1993.

ANEXO 1
CONSENTIMENTO INFORMADO

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, usuário da Estação Especial da Lapa, aceito participar da pesquisa da terapeuta ocupacional Marisa Samea, para a sua Dissertação de Mestrado em Psicologia Social da Universidade de São Paulo, ciente de que os dados descritos e analisados serão utilizados para o tema Grupos e que estarão em conformidade com a ética da pesquisa científica.

São Paulo, ____ de _____ de 1999.

Familiar ou responsável

ANEXO 2

DADOS DOS PARTICIPANTES

NOME: Lino IDADE: 22 anos

Em 1993, sofreu um acidente de moto. Teve trauma crânio-encefálico. Estudou até a 1ª série do 2º grau e trabalhava como auxiliar de expedição.

Teve graves seqüelas motoras, com o hemicorpo direito comprometido. Necessitou do uso de cadeira de rodas e traqueostomia. Precisou reaprender a falar. Fala sobre seu tempo ocioso. Fez fisioterapia e fonoaudiologia e terapia ocupacional. Voltou a deambular e consegue utilizar transporte coletivo.

Depois do processo de reabilitação no hospital, não voltou à atividade profissional, nem à escola e raramente sai de casa, a não ser para a EEL.

NOME: Carlos IDADE: 28 anos

Está na EEL desde 09/94. Foi encaminhado pela psicóloga de um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) para preparação para o trabalho.

Registros da triagem: desatenção, falta de concentração, dispersão. Não sabe ver horas, não conta dinheiro. Ajuda o pai, que é zelador, a conservar o prédio.

Foi reprovado no módulo preparatório de empalhação, por causa da falta de atenção e concentração.

- Frequenta o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO)

Histórico da Psicóloga do CECCO, em relatório enviado à EEL: “Frequenta o CECCO desde 02/1993, buscando local para convivência pois o prédio onde reside é pequeno e não tem possibilidade de maiores contatos interpessoais. 1º filho de 3. Parto complicado, com hipóxia. Desde pequeno, trata-se com neurologista, tomando medicamento anti-convulsivante. Criança difícil, chorava muito quando bebê e, quando entrou na Escola Municipal de Educação Infantil, aos 3 anos, evidenciou-se sua limitação para aprendizagem. Esteve por 6 anos na Pestalozzi, mas não conseguiu se alfabetizar, porém aprendeu cuidados com a higiene pessoal e interação. Esteve

empregado em uma confecção de roupas em que a mãe trabalhava e também na atividade de empacotador. Relacionava-se bem, mas saiu da confecção num corte de funcionários, devido às dificuldades financeiras da empresa. Nesta época, teve uma crise forte, necessitando de intervenção psiquiátrica. Em 03/1993, foi encaminhado para a EEL, para frequentar oficina profissionalizante, mas os pais tiveram dificuldade para fazer este contato. Em novembro, iniciou um trabalho como carregador, num depósito da Antártica, vizinho à sua casa, devido a um contato pessoal da mãe com o gerente do local. A mãe relata que no primeiro mês, tudo correu bem. No entanto, algumas dificuldades foram aparecendo devido ao ritmo mais lento de C. nas atividades com outras pessoas. Foi dispensado pois se acidentou ao pular do caminhão que estava carregando, pois imitou um colega que tinha uma condição motora melhor que a sua. Em muitas situações, imita ações sem crítica pessoal. C. é uma pessoa muito afetiva, buscando sempre o contato com as pessoas, mostrando sempre uma atitude tranquila nas relações interpessoais. Mostra grande interesse em desempenhar uma atividade em que se sinta útil. Pede constantemente trabalho. (SP, 05/94)" (Sic - Profissional do CECCO). Na EEL, após a reprovação no módulo de empalhação, foi encaminhado ao módulo de reparo de calçados, onde foi reprovado por faltas. Depois disso, prosseguiu apenas com vivências criativas e esportivas, e não profissionalizantes.

Desde então, vem frequentando diferentes oficinas (música, marcenaria, contos, coral, jardinagem, esportes, capoeira).

NOME: Soraya IDADE: 18 anos

Está na EEL desde fev/1999.

Sofreu acidente de carro em 1994, com Trauma-Crânio-Encefálico. Ficou 11 dias em coma. Teve fraturas nos braços e clavículas e paralisia do hemicorpo esquerdo. Ficou com o pé esquerdo flácido e membro superior direito com movimentos lentos e limitados.

O Depto.de Saúde Mental da Santa Casa de SP encaminhou-a para avaliação psicopedagógica. Relatório de avaliação: "S. possui funcionamento precário das estruturas e dos recursos cognitivos. A inteligência funciona com déficit característico de deficiência mental. Utiliza com dificuldade a linguagem oral para se expressar e não consegue

explicar seu pensamento através dela. A escrita é alfabética e sua leitura é fluente, com pouca compreensão do texto todo. Apresenta representação gráfica estereotipada, pouco desenvolvida e sem esquema de diferenciação. No diagnóstico operatório, utiliza pensamento concreto e, às vezes, a intuição, como recursos para aprender. Seu funcionamento cognitivo é caracterizado pelo pensamento pré-operatório intuitivo. Possui seriação, mas não possui, ainda, conservação, reversibilidade de pensamento, classificação com critério lógico e inclusão de classes. Indicação para escola especial e continuação dos tratamentos." (SP, 19/10/98)

Faz acompanhamento Psiquiátrico em Osasco.

Expectativas da mãe: que S. tenha uma convivência com outras pessoas como ela; que aprenda alguma coisa que esteja dentro de suas limitações; apresentou mudanças de comportamento; está menos nervosa e irrequieta depois que começou a EEL

Oficinas: tear, natação e tai-chi-chuan

NOME: Neusa Idade: 34 anos

Está na Estação desde 1994.

Alfabetizada, cursou até a 6ª série.

Medicamentos: Amplictil e Akineton.

Laudo Médico: acompanhada no Ambulatório de Saúde Mental de Pirituba, desde agosto de 1992, apresenta quadro de depressão com evolução satisfatória. "Apresenta-se calma, adequada, com melhora do pragmatismo, sem sintomas psicóticos."

Serviço Social: "acompanhada pelo pai; com processo depressivo iniciado em junho de 1992, após rompimento de um relacionamento amoroso; trabalhava como cozinheira em uma empresa de gêneros alimentícios; encontra-se afastada por saúde e segurada pelo INSS; apresenta-se apática e é lenta nas respostas."

NOME: Zé Idade: 25 anos

PRONTUÁRIO: Portador de paralisia cerebral (tetraparesia com componente distônico). É alfabetizado, apresenta muito pouca linguagem verbal devido ao quadro clínico. Faz fisioterapia perto da residência.

Oficinas: Cerâmica e Esporte

Tem dificuldade no equilíbrio dinâmico. Cai com frequência quando está andando na Estação. Apresenta dificuldades motoras para realizar atividades que exijam coordenação motora mais fina ou para algumas atividades de auto-cuidado. A mãe, voluntária, está sempre por perto.

Mãe veio da Bahia e tem 7 filhos (Zé é o mais novo). Quando estava grávida dele, o marido a deixou. Nesse período, "passou muito nervoso" (sic), parecendo achar que esse era um dos motivos pelo qual seu filho nasceu com problemas. Passou a cuidar dos 7 filhos sozinha e, quando Zé fez 3 anos, ela veio para São Paulo, buscar tratamento. Levou-o para o Lar Escola São Francisco (LESF), tradicional instituição filantrópica de reabilitação em São Paulo onde permaneceu por 1 ano. Depois, retornou para a Bahia e ficou lá por mais 4 anos. Percebendo que o filho começou a perder tudo o que tinha conquistado, resolveu retornar a São Paulo, com seus 7 filhos. Colocou Zé novamente no LESF e se virou sozinha para sustentar e criar os filhos. Atualmente, apenas 2 não fizeram Faculdade. Zé cursou até a 7ª série do primeiro grau e gosta muito de informática (tem um computador em casa, que lhe foi dado por um dos irmãos). Faz gestos afirmativos com a cabeça e tenta expressar-se verbalmente, mesmo com dificuldade. Em termos clínicos tem um quadro espástico. Deambula, porém, seu equilíbrio dinâmico às vezes revela inconsistência. Parece que vai perder o eixo e cair, necessitando apoiar-se.

NOME: Walter Idade: 35 anos

Está na EEL desde 08/94.

Escolaridade: 1º grau incompleto (até 4ª série)

Encaminhado em 10/94 para a EEL, para módulo de preparação para encadernação. Foi aprovado

Histórico: Acompanhamento psiquiátrico no Pinel (Amb.S.M.Pirituba - desde abril/1987

Serviço Social: Frequentou Sociedade Pestalozzi, APAE e classe especial na Rede Pública, com permanência máxima para cada local de 1 a 2 anos. Mãe informa difícil adaptação nos locais e fugas constantes, principalmente da Pestalozzi.

Abordagem Psicológica: "Com 2/3 anos, não brincava com outras crianças. Não ficava na Pestalozzi, fugia de lá. Desmaia no dentista. Fez mobral até 4ª série. Não

conseguiu vaga para a 5ª série. Fala sozinho. Não "sabe" ter relações sexuais. Já pagou para arrumar uma mulher, que ele só abraçava e beijava, não fazia nada. A mãe percebe que ele se masturba a noite. Tia-avó materna também com problemas mentais - precisava ter casado - tem mania de perseguição. Não gosta de roupa nova. Filho mais velho faleceu há três anos com HIV, deixou uma filha e a mãe recolheu a nora, também portadora, e a filha de 5 anos. Quando o avô faleceu, ele entrou em crise, não dormia e só chorava.

Aos 11 anos obteve acompanhamento psiquiátrico com uso de medicação. Na adolescência e idade adulta, trabalhou em algumas empresas particulares nas funções de ajudante geral e de limpeza. Novamente, a inadaptação às condições de emprego ocorreram tanto por parte do candidato, como também das empresas. Absolutamente sem trabalho, é o 3º filho de uma prole de 4.

Período de gestação bastante conturbado devido a constantes crises e desentendimentos familiares. Parto natural, porém complicado e difícil. Não chorou ao nascer. Dinâmica familiar comprometida. Mãe fragilizada e abalada com a situação. Deseja ocupar o tempo livre do filho com as atividades oferecidas na EEL."

- Durante sua trajetória pelas oficinas, houve períodos (dez/95) de agitação, com envolvimento de W. em brigas na EEL. Não aceita provocações, partindo para agressões físicas. A mãe acha que ele não toma a medicação corretamente, e que esta seria a hipótese para seu distúrbio de comportamento, não identificando nada de diferente em sua rotina.

- Recebe repressões por suas condutas (chamou uma estagiária da Ed.Física de 'gatinha' - em nov/97, ela o repreendeu e ele respondeu com ofensas e palavrões). O Coordenador da Unidade de Esporte Adaptado solicitou à Diretoria Técnica providências, sugerindo "averiguar o porquê do referido aluno estar dentro dessa Unidade, fora de curso ou sem a presença de seu monitor, em caso de curso" (sic).

Refere conflitos familiares, porém não consegue explicá-los melhor. A tia tem 72 anos, com aposentadoria que dá para os remédios. O filho Marcelo trabalha com montagem de computadores e tem 20 anos.