

**ARTHUR HYPPÓLITO DE MOURA**

***O EQUIPAMENTO DE SAÚDE MENTAL,  
SUAS INSTITUIÇÕES E O CLUBE DOS SABERES***

**CAMPINAS**

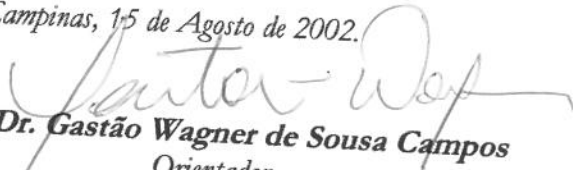
**2002**

UNICAMP  
BIBLIOTECA CENTRAL  
SEÇÃO CIRCULANTE

**ARTHUR HYPPÓLITO DE MOURA**

*Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Doutor em Saúde Coletiva.*

*Campinas, 15 de Agosto de 2002.*

  
**Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos**  
Orientador

**O EQUIPAMENTO DE SAÚDE MENTAL,  
SUAS INSTITUIÇÕES E O CLUBE DOS SABERES**

*Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.*

**ORIENTADOR: PROF. DR. GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS**

**CAMPINAS**

**2002**



|                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| UNIDADE                    | BC                                    |
| Nº CHAMADA                 | T/UNICAMP                             |
|                            | M865e                                 |
| V                          | EX                                    |
| TOMBO BC/                  | 51838                                 |
| PROC.                      | 16-837-02                             |
| C <input type="checkbox"/> | D <input checked="" type="checkbox"/> |
| PREÇO                      | R\$ 11,00                             |
| DATA                       | 16/12/02                              |
| Nº CPD                     |                                       |

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

CM00177091-6

BIB ID 272472

M865e

Moura, Arthur Hyppólito  
O Equipamento de Saúde Mental, suas instituições e o Clube dos Saberes / Arthur Hyppólito Moura. Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador : Gastão Wagner de Sousa Campos  
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

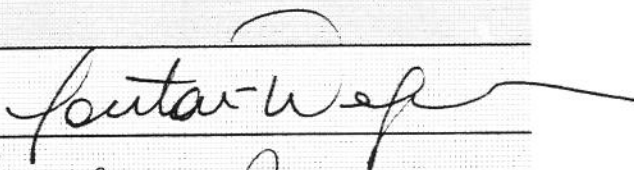
1. Saúde Mental. 2. Psiquiatria. 3. Psicanálise. 4. \*Redes Sociais. I. Gastão Wagner de Sousa Campos. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

## Banca examinadora da tese de Doutorado

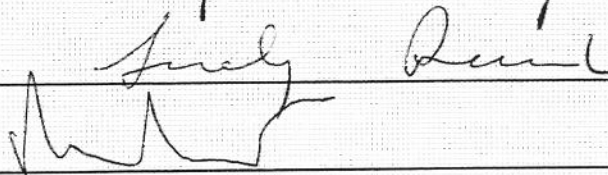
Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos

### Membros:

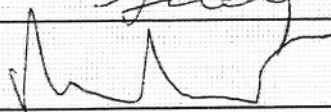
1. Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos



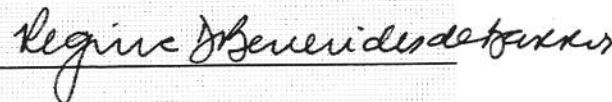
2. Profa. Dra. Suely Belinha Rolnik



3. Prof. Dr. Peter Pál Pelbart



4. Profa. Dra. Regina Duarte Benevides de Barros



5. Profa. Dra. Solange L'Abbate



Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 15/08/2002

20225460

***DEDICATÓRIA***

*À Felicia,  
companheira de aventuras.*

*À Adriana, Fábio e Sérgio,  
filhos queridos.*

Ao Departamento de Medicina Preventiva e Social, pela sua hospitalidade generosa e incentivadora, através da Profa. Solange L'Abbate e do Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos, amigo e orientador.

Aos meus pacientes e supervisionandos.

Meu discurso está tecido com fios de amigos/amigas preciosos, que fazem valer este momento. São muitos, antigos, atuais e de sempre.

Tenho a alegria de compartilhar com eles esta caminhada.

Meus agradecimentos a todos.

|                                                                 | <i>PÁG.</i> |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMO.....</b>                                              | <i>xvii</i> |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                            | <i>xxi</i>  |
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                          | 25          |
| <b>A ORGANIZAÇÃO E A CLÍNICA.....</b>                           | 33          |
| <b>O ESTABELECIMENTO E A INSTITUIÇÃO.....</b>                   | 43          |
| <b>OS ÂMBITOS INDIVIDUAL E SOCIAL.....</b>                      | 57          |
| <b>O COTIDIANO DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE MENTAL.....</b>          | 63          |
| Um pouco de história.....                                       | 65          |
| Um <i>meio de campo</i> a ser cuidado.....                      | 68          |
| A Alienação: um pano de fundo do cotidiano.....                 | 71          |
| A Constelação: um feixe de múltiplos laços e investimentos..... | 74          |
| Ambiência e patoplastia.....                                    | 80          |
| A Análise Institucional e a Psicoterapia Institucional.....     | 83          |
| <b>O COLETIVO.....</b>                                          | 87          |
| A função diacrítica como função essencial do Coletivo.....      | 91          |
| As reuniões.....                                                | 96          |
| Algumas características das reuniões.....                       | 97          |
| As Reuniões do Pessoal de Tratamento.....                       | 99          |
| O SCAJ.....                                                     | 100         |
| A Grade.....                                                    | 103         |

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| A Grade: constituição e processo de funcionamento.....        | 106        |
| <b>O CLUBE TERAPÊUTICO.....</b>                               | <b>109</b> |
| O que é um clube.....                                         | 111        |
| O que é um Clube Terapêutico.....                             | 113        |
| A psicoterapia institucional e a pedagogia.....               | 116        |
| A constituição e o funcionamento de um Clube Terapêutico..... | 120        |
| A Criação de um Clube Terapêutico.....                        | 121        |
| A Sustentação do Clube Terapêutico.....                       | 124        |
| O Clube Terapêutico e as suas Instituições.....               | 126        |
| As oficinas.....                                              | 127        |
| A organização das atividades.....                             | 131        |
| As relações complementares.....                               | 134        |
| <b>O CLUBE DOS SABERES.....</b>                               | <b>139</b> |
| Desaprender velhas relações?.....                             | 141        |
| Cultivar e colher riquezas.....                               | 146        |
| A vida associativa.....                                       | 150        |
| Ir mais além dos postos e das classes institucionais.....     | 151        |
| A pedagogia, de novo.....                                     | 154        |
| E o Clube dos Saberes?.....                                   | 156        |
| Novamente o acolhimento, os encontros e o reconhecimento..... | 158        |
| A mutualização dos conhecimentos e a ensinagem.....           | 159        |
| Despiramidalizar os saberes e os lugares.....                 | 161        |

xi-xv  
27-193  
197-206

|                                   |                                                    |     |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----|
| Re                                | .....                                              | 162 |
| A                                 | .....                                              | 163 |
| E                                 | ; Saberes?.....                                    | 163 |
|                                   | .....                                              | 163 |
|                                   | .....                                              | 165 |
|                                   | .....                                              | 169 |
|                                   | ase-objeto para o Clube dos Saberes.....           | 171 |
|                                   | e Conhecimentos.....                               | 173 |
|                                   | stórico.....                                       | 173 |
|                                   | A Solução Árvores de Conhecimentos.....            | 177 |
|                                   | Árvores no Clube dos Saberes? Experimentações..... | 182 |
|                                   | Aprendemos mais algumas coisas.....                | 185 |
|                                   | As surpresas do compartilhamento.....              | 185 |
|                                   | Pesquisa, formação e... tratamento.....            | 187 |
| <b>HORIZONTES</b>                 | .....                                              | 189 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> | .....                                              | 195 |



## ***RESUMO***



O presente trabalho busca inicialmente desenvolver algumas considerações teóricas e práticas em torno daquilo que se passa nos equipamentos de saúde mental, sejam eles um hospital psiquiátrico, um CAPS, um hospital-dia etc. O autor apresenta, em seguida, uma proposta de instauração de um processo de integração entre os pacientes, profissionais envolvidos no seu tratamento, outros equipamentos e as comunidades próximas, através de um sistema de redes de compartilhamento dos saberes entre os atores envolvidos. A este processo o autor dá o nome de *Clube dos Saberes*.

A análise do cotidiano no equipamento de saúde mental e suas implicações no tratamento é apoiada nas contribuições do movimento da Psicoterapia Institucional francesa. Quanto à proposta das redes de compartilhamento de saberes, o autor se baseia em experiências e contribuições contemporâneas, advindas do campo da pedagogia, da gestão do conhecimento e de ações comunitárias.

Palavras-chave: saúde mental, psiquiatria, psicoterapia institucional, gestão do conhecimento, redes sociais, clube dos saberes.



## *ABSTRACT*

The first section of this work looks forward to developing some conceptual and practical aspects concerning the life of mental health institutions (psychiatric hospitals, mental health centers, day-hospitals, etc.). The author then proposes the implementation of a process that aims at the integration between patients, personnel, other institutions and surrounding communities, through a knowledge sharing network including all the actors involved. The author names this network as *Knowledge Club (Clube dos Saberes)*.

An analysis of everyday life at a mental health institution, and its consequences, is presented by the author. This analysis is supported by contributions from the french movement named *Institutional Psychotherapy*. As for the proposition on a knowledge sharing network, it's based on contemporary experiences on the field of pedagogy, knowledge management and community work.

Key-words: saúde mental, psiquiatria, psicoterapia institucional, gestão do conhecimento, redes sociais, clube dos saberes.



## *INTRODUÇÃO*

"... traçar a cada dia seu campo de ação, redefinir suas ferramentas, seus conceitos, lutar contra sua própria nocividade a fim de preservar este domínio sempre ameaçado: a ética."

**Jean Oury**

As questões relacionadas ao tratamento em saúde mental continuam sendo tantas, pelo menos desde o século XVIII, e no entanto muitas delas acabaram, vez por outra, ficando esquecidas, embora continuem sendo perfeitamente atuais.

Por esta razão, é possível que o objeto dessas reflexões possa até vir a ser considerado irrelevante e distante do rol daquilo que chamamos de questões principais, ou seja, que ele possa ser excluído como *senal fraco*, um sinal de baixa pertinência, de pouca significância à primeira vista.

É bem certo que alguns sinais fracos são por vezes de fato irrelevantes e sem utilidade, dependendo do contexto em que surgem. Mas não devemos nos esquecer tampouco de que estes sinais podem indicar certas *ranhuras do Real* que muitas vezes são suprimidas em prol de nossa adesão *militante* à radicalização de certos conceitos e polarizações na busca de certezas asseguradoras que nos reforcem em nossos quefazer.

A nossa relação com o Real, fluxo permanente, sempre fugidio e arisco à realidade por nós construída, é sempre uma relação difícil e marcada por uma tentativa constante de apreendê-lo com nossos recursos usuais (conceitos, preconceitos, instrumentos etc.). Esses recursos são aquilo que nos orienta no sentido de garantirmos nossa localização em universos desconhecidos, fazendo com que nos pareçam preferivelmente familiares e nos quais possamos tentar forçar uma certa previsão, mesmo que muito tênue, de encontros possíveis.

O mais das vezes, forçamos o uso desses nossos recursos, que prevalecem aparentemente tranquilos na compreensão até mesmo do insólito. Este, no entanto, é pertinaz e quase sempre inflige em nós pequenas *derrotas*, dando o tom de uma espécie de *deboche* dessas nossas ferramentas. Esses deboches surgem sempre na forma de

acontecimentos, fazendo aparecer singularidades que não se encaixam no espaço de inscrição e de representação por nós instaurado para procurar dar conta do Real. Esses acontecimentos aparecem no fora-deste-espaço, ao mesmo tempo em que produzem por dentro de suas fronteiras uma série de tremores ou, lembrando Kierkegaard, de tremores e temores. Nem mesmo uma escala, do tipo *Riechter*, tem condições de medi-los, muito embora eles sejam, no fundo, sinais muito fortes, irrecusáveis. Todavia, eles são freqüentemente transformados em sinais fracos, tendo em vista a sua ocorrência pontual e a sua pouca significância frente às nossas escalas naturalizadas do cotidiano e do *normal*.

Certas produções delirantes, por exemplo, são um desses tipos de acontecimentos que fogem às escalas — aos regimes de signos, segundo Gilles Deleuze e Félix Guattari — por mais que as reajustemos. É nesse sentido que Guattari (1994) diz do delírio como um "percurso a-significante da fala, do som, do grafo, da imagem, do corpo, em suma do signo". Lembro-me, a propósito, de uma observação de Joel Birman que dizia, em uma de suas palestras, que algumas das interpretações feitas ao psicótico pelo psicanalista servem somente para que este último possa se proteger do desamparo em que se sente lançado.

No cotidiano de nossa prática dita *institucional*, o estupor e o inesperado, tão comentados, por exemplo, quando se fala da descoberta em filosofia, não parecem ter muito espaço para serem reconhecidos. Quantas vezes não *passamos batido* pelo inusitado ou, se não o fazemos, procuramos identificar razões muitas vezes as mais familiares, através de nossas boas e velhas ferramentas, para transformá-lo em um sinal fraco e, mais do que depressa, seguir em frente sem sequer nos determos na necessidade de reajuste das mesmas.

Como passamos batido por essa necessidade de reajuste? São várias as nossas políticas que, em sua maioria, trazem em seu seio a paranóia, justamente por esta *peleja* com o acontecimento, através dessas nossas ferramentas muito bem instauradas. Podemos, por exemplo, ater-nos às nossas concepções e trazer outras práticas e saberes à condição de perturbação, de viés danoso, de obstáculo à verdade, verdade esta protegida pelas concepções que abraçamos, sem podermos sequer reconhecer que a verdade mesma do acontecimento é justamente aquilo que escapa às nossas concepções usuais.

Estabelecemos, assim, alguns tipos de polaridade com os quais freqüentemente convivemos no âmbito da saúde mental. Ora a propriedade da abordagem está em um pólo exclusivo, ora em outro, dependendo do recorte e da predominância teórica-prática reinante, fortalecida pela posição identitária produzida nos grupos de pertença, nas escolas teóricas, nos setores etc. É esta, por sinal, uma das principais preocupações que deveriam estar presentes em estratégias de coletivização das práticas, de promoção do Coletivo: ativar processos de desgrupalização, de *desidentificação* profissional, de desterritorialização dos saberes e assim por diante, possibilitando uma *sacudidela* nos efeitos de alienação.

Não poucas vezes estivemos presentes, por exemplo, como espectadores ou como participantes, em embates entre abordagens de cunho social e de cunho individual, elegendo a supremacia de uma e transformando a outra em uma espécie de *moinho de vento* para o qual deslocamos nossas baterias. Em momentos como esses, mal nos damos conta de que reduzimos a navegação possível a somente dois barcos.

Mas onde poderiam estar esses barcos? Podemos pelo menos desconfiar que eles estejam deslizando de modo interdependente e articulado com vários outros que podem muito bem não estar à vista, mas formando, com o próprio mar e elementos circundantes, um Coletivo. Podemos desconfiar que eles estejam sulcando coletivamente este universo preñado de questões do humano e do estar-no-mundo, mundo como coisa sempre esquivada às nossas certezas de plantão.

Assim, penso que todos os que trabalhamos em equipamentos de saúde mental, precisamos nos recolocar com relação principalmente a dois grandes grupos de questões polarizadas que têm sido predominantes há um bom tempo. São eles, as perspectivas da abordagem do individual *versus* a abordagem do social e o pólo da organização *versus* o pólo daquilo que geralmente denominamos clínica, reproduzindo o mesmo esquema das velhas polaridades sobre a subjetividade (normal/patológico, opressor/oprimido, indivíduo/sociedade...) polaridades estas que reduzem as nossas visões do mundo, impedindo o surgimento de outros universos de existência, cujo fluxo permanece, obstinado, naquilo que chamamos de *restos*.

Fica sempre um resto que persiste com sua presença insistente. Somos, todavia, irremediáveis turrões e tentamos ainda tratá-lo com nossas concepções amigas e hospitaleiras. Mas ele continua escapando! Não é isso, por exemplo, que já aconteceu, tanto aqui, quanto na França e em outros países da Europa, onde certos equipamentos de saúde com uma filosofia predominantemente *anti-manicomial*, tiveram que arranjar um meio de internar pacientes em hospitais de outras cidades ou setores vizinhos? Não foi esta uma das lutas de Ferenczi – considerado o *enfant terrible* da psicanálise – contra o rótulo de *não-analisável* que alguns psicanalistas de sua época colocavam em determinados pacientes considerados difíceis e não permeáveis ao tratamento usual, mas que acabavam propondo que se tratassem com ele?

Não quero com isto dizer que estes dualismos devam ser esquecidos, que eles não existam mais, ou que não devam existir. Chamo somente a atenção para o fato de que, ao forçarmos nossos conceitos e ferramentas de modo restritivo a um só dos pólos, podemos transformá-los em verdades transcendentais, muito *acima* e distantes do concreto da existência, e nos engajarmos em uma verdadeira política de avestruz.

Penso ser pertinente uma passagem de um dos textos de Freud, com relação à teoria e ao concreto da existência. Sabemos de seu esforço na constituição da Psicanálise como ciência, de sua preocupação com o rigor científico e de como cada passo rumo a uma nova configuração conceitual era celebrado por ele. Mas ele era também, quando podia, cauteloso quanto aos seus avanços teóricos. Em seu texto *Neurose e Psicose*, lembra-nos de sua nova divisão do aparelho psíquico (a Segunda Tópica) e comenta sobre a fecundidade de sua aplicação. Neste mesmo trecho, entretanto, ele lembra da possibilidade de a aplicação de uma tal hipótese poder “trazer consigo um retorno proveitoso da cinzenta teoria para o verde perpétuo da experiência”<sup>1</sup> (Freud; 1984, p. 153).

---

<sup>1</sup> Esta é (segundo Strachey, nota 1, p. 189) uma alusão a Fausto, parte I, cena 4, onde Mefistófeles diz: “Cinzenta, meu querido amigo, é toda teoria, e verde somente a árvore da vida.”



Na condição daquele que produziu na humanidade, como ele diz, uma *terceira ferida narcísica*, com a construção do conceito de Inconsciente, não poderia ser outra a sua posição. Um Inconsciente múltiplo de relações, que não se deixa apreender pela razão, pelos conceitos, e que está sempre *em outro lugar*, um Real impossível de se apreender<sup>2</sup>.

Por isso mesmo é que Freud, talvez aludindo ao fugidio do Real, chamava sua teoria das pulsões, considerada a teoria fundamental da psicanálise, de *nossa mitologia*.

Mas Freud não está sozinho nesta sua cautela com o narcisismo teórico. Bruno Latour, em seu livro *Jamais Fomos Modernos*, traz o filósofo Michel Serres para esta conversa, lembrando-nos de uma de suas observações sobre a ciência: “O único mito puro é a idéia de uma ciência purificada de qualquer mito.”<sup>3</sup>

Vários outros autores relacionam o teórico ao mítico, não como algo pejorativo, mas como uma necessidade inerente à cultura, como supostos culturais (Cassirer). Para Quine, por exemplo, os supostos epistemológicos básicos (a existência de objetos físicos, a concepção de que o que existe são fenômenos etc.) são de índole mítica.

Mas, dentre os vários sentidos do mito, gostaria mesmo de evidenciar é o seu uso mais comum — o mito como risco de engano — para me referir à prática de reificação dos conceitos, a ponto de transformá-los em algo objetivo e perene, um portador da Verdade, acima de praticamente tudo e autônomo com relação ao concreto da vida. Assim elevados a esta condição, os conceitos adquirem o status de fetiche, de fetiche de saber.

Por que me refiro ao fetiche? Não o faço sob o prisma marxiano, do fetiche da mercadoria, nem do ponto de vista especificamente psicanalítico, do objeto-fetiche. Faço-o mais diretamente do ponto de vista das religiões ditas primitivas, nas quais o fetiche se constitui em um objeto ao qual se atribui poderes que estão além da natureza e do humano.

---

<sup>2</sup> Refiro-me à concepção de Real da psicanálise, que tem seguramente influências kantianas. Para Lacan o Real é aquilo que não é apreendido em sua totalidade pelo simbólico (ligado, este, à função da linguagem, com seus aspectos conscientes e inconscientes), e que lhe escapa tanto na palavra quanto na escrita. O Real é entendido por ele como “o impossível” e que, como tal, “não cessa de não se escrever” (Lacan; 1973).

<sup>3</sup> Serres, M., *La Traduction* (Hermes III), Paris, Minuit, 1974. (apud Latour; 1994).

É imprescindível que tenhamos em mente a impossibilidade de aportarmos em soluções definitivas e *terminadas*, destinados que estamos a continuar *navegando*, com o cuidado de não apelarmos para um ecletismo ou uma polaridade confortáveis. Este é um trabalho verdadeiramente *Sisífico* — não como castigo, mas como condição humana — onde nem mesmo a montanha ou a pedra são sempre as mesmas.

E quanto ao sucesso ou ao fracasso de nossas diligências? Bem, isto só pode ser visto *no depois*. Se, nesta nossa busca por condições favoráveis para a potencialização do tratamento em um equipamento de saúde mental, pudermos garantir, de nossa parte, pelo menos uma revisão permanente de nosso campo de ação e de nossas ferramentas, tendo a ética como referência, o que contará não será somente o resultado, mas “a emergência da problemática” (Guattari).



*A ORGANIZAÇÃO  
E A CLÍNICA*

Como havíamos observado anteriormente, dentre as várias polaridades que nos afligem no nosso trabalho no equipamento de saúde mental, defrontamo-nos cotidianamente com os limites e imposições do âmbito organizacional, ao mesmo tempo em que nos vemos às voltas com as questões do tratamento propriamente dito.

De um lado, temos os aspectos relacionados aos procedimentos, rotinas administrativas e financeiras, com suas tarefas muitas vezes repetitivas, atreladas aos objetivos, metas e indicadores quantitativos e qualitativos de produtividade, protocolos, portarias, normas, projeções, e assim por diante. De outro, estamos mergulhados nas questões da clínica, com toda a sua turbulência, imprevisibilidade e o fracasso da maioria das diferentes tentativas de antecipação.

É inegável, por exemplo, que o diagnóstico traz um mínimo de certeza e de possibilidade de uma certa previsão e intervenção terapêuticas, muito embora seu alcance seja geralmente superestimado, levando à busca de procedimentos universais e perenes, incapazes, no entanto, de lidar com as singularidades no universo da clínica e do dia-a-dia do equipamento. Mas isto é uma outra história, ligada à polêmica dos diagnósticos, e que não será tratada aqui. De qualquer modo, podemos reconhecer, sem muita dificuldade, que estamos permanentemente às voltas com dois universos co-presentes em uma relação tensa, intensa e precária, quase sempre vividos como incompatíveis: num deles temos a busca por rotinas e sua generalização para intervir no real; no outro temos a multiplicidade dos processos, com a sua *impertinente imprevisibilidade* e a sua impossível generalização.

É assim que não poucas vezes acabamos por fazer prevalecer, ora a organização sobre a clínica, ora a clínica sobre a organização, tendendo a operar uma espécie de lógica disjuntiva, transformando a predominância de um dos pólos em presença exclusiva, ou mesmo em *anti-presença*, na tentativa de apaziguar o mal-estar que advém desta relação perturbadora.

Um outro aspecto digno de nota é que nos equipamentos de saúde mental, como de resto em qualquer outro tipo de organização, encontramos quase que inevitavelmente uma estruturação hierárquica do tipo piramidal, onde a localização e o reconhecimento das pessoas se dão principalmente em dois níveis: um nível vertical, determinando quase que

*fisicamente* distintas camadas, com suas diferenças assimétricas, mais apoiadas nos postos ocupados do que nos conhecimentos propriamente ditos, e um nível horizontal, identificando *em bloco* todos aqueles que se encontram nesta ou naquela camada organizacional, estabelecendo verdadeiras *classes Institucionais*<sup>4</sup>, cada uma delas tendendo a se localizar no equipamento (e no mundo) de acordo com a visão adstrita à sua posição.

Traduzido pelos conhecidos organogramas *ingremes*, o sistema hierárquico piramidal teve o seu surgimento no fim do século XIX, como uma solução para a divisão do trabalho, a fim de possibilitar a produção em escala, típica da Era Industrial. Esta divisão já havia sido preconizada por Mandeville em seu livro *A Fábula das Abelhas* e trabalhada por Adam Smith, em seu livro *Riqueza das Nações*, publicado pela primeira vez em 1776. Mais tarde, em 1832, Charles Babbage, em *On the Economy of Machinery and Manufacturers*, de 1832, reforçou o trabalho de Smith, já levantando temas que mais tarde seriam articulados por Frederick Taylor.

Um dos ancestrais deste modo de organização é o fracionamento do processo de fabricação, descrito por Adam Smith através do modelo da fábrica de alfinetes (Smith; 1986). A fabricação do alfinete era dividida em etapas simples, cada uma delas desempenhada por uma pessoa diferente que somente fazia aquilo. Eram em torno de 18 as etapas, que passavam pelo trefilação, corte, apontamento e assim por diante, até à embalagem dos alfinetes. Este sistema aumentava enormemente a produtividade, embora o próprio Smith já alertasse para o embrutecimento e o embotamento mental dos operários!

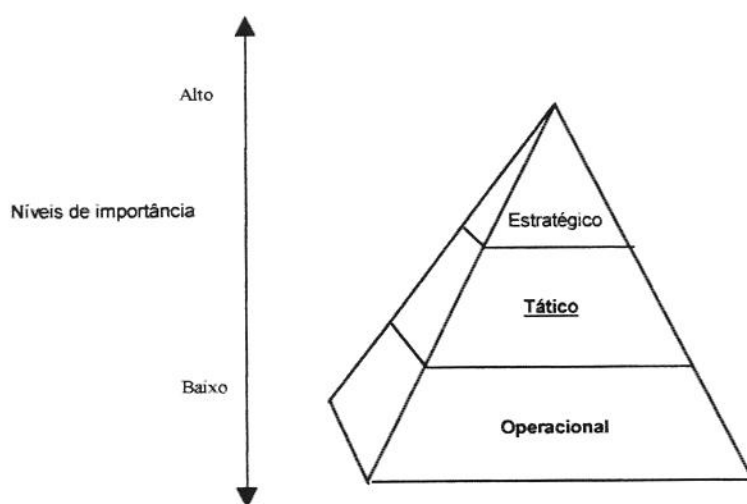
Na descrição de Smith, o proprietário, ao contrário do operário especializado nas tarefas fragmentadas, era quem coordenava a aquisição de matéria-prima, a divisão e a coordenação do trabalho, as vendas etc. Praticamente não havia mais do que dois níveis hierárquicos. A tarefa de pensar ficava, conseqüentemente, por conta do proprietário e restava ao operário as tarefas repetitivas.

---

<sup>4</sup> Tomamos este termo de empréstimo a Gerard Mendel que, em seu desenvolvimento da Sociopsicanálise, articula concepções da Psicanálise com o Materialismo Histórico. Mendel denomina *classes institucionais* os diferentes níveis da divisão social do trabalho e a conseqüente divisão do poder em uma organização. Podemos encontrar esta questão tratada por ele principalmente em Mendel, 1974.

Charles Savage, baseando-se no trabalho de Alfred D. Chandler e Herman Daems<sup>5</sup>, nos conta que as hierarquias íngremes tiveram o seu surgimento entre os anos 1880 e 1890, nos Estados Unidos e em vários países da Europa e da Ásia. As companhias em expansão, inicialmente estradas de ferro e telégrafos, tiveram que estender suas estruturas gerenciais para poderem atingir grandes áreas nacionais e internacionais. Para isso, precisaram inserir novos níveis de gerência, com o fim de controlar os negócios (Savage; 1996).

Neste sistema, quanto mais alto a pessoa se encontra na pirâmide, mais importância lhe é atribuída e maior poder ela tem (q. v. figura 1, abaixo). Assim, tende-se a estabelecer que o *pensamento*, o mais importante, seja da alçada da camada superior, ao qual geralmente nos referimos como sendo o nível estratégico. O *fazer* fica por conta da camada da base, classificada como nível operacional. A camada do meio, reconhecida como nível tático, tem por função fazer a *intermediação* entre as duas anteriores, ou seja, desenvolver os meios práticos para garantir a operacionalidade do *pensamento estratégico da cúpula*.



**Figura 1:** Estrutura piramidal da organização da Era Industrial.

<sup>5</sup> Chandler, Alfred D e Daems, H. *Managerial Hierarchies: Comparative Perspectives on the Rise of the Modern Industrial Enterprise*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press, 1980, *apud* Savage, 1996.

Este tipo de estruturação, que separa planejamento de execução, trabalho manual de trabalho intelectual, instaura diferentes *identidades institucionais* às quais as pessoas tendem inercialmente a se apegar, reduzindo a sua visão e o sentido de suas ações ao horizonte estreito dos lugares que ocupam na organização. Estabelece-se uma espécie de *fisiologismo*, não como busca de vantagens pessoais em contraposição com o interesse público, mas como transformação de cada um em um *órgão*, uma continuidade da organização, e que não pensa por si. Não podemos nos esquecer de que “a burocracia constitui um sistema de condutas significativas e não só um sistema de organização formal” (Tragtenberg; 1992). Nos equipamentos de saúde mental, por exemplo, há igualmente uma tendência a uma espécie de contrato, certamente promovido pelo Estado, mas também pela própria organização, que *legisla* sobre a distribuição de status, poder e saber. Assim, o médico e a alta administração se localizam no ápice (nível estratégico), os outros técnicos e a gerência no nível intermediário (nível tático), o *resto* do pessoal ficando na base (nível operacional), seguido dos pacientes, *um pouco mais abaixo*<sup>6</sup>.

Não é desnecessário lembrar que na relação com o paciente, o pessoal de um equipamento de saúde assim constituído, qualquer que seja sua posição, desde o pessoal de apoio até o mais alto escalão, acaba por assumir de modo reprodutivo esses níveis e relações piramidalizados, fazendo uma separação nítida entre os que pensam e os que agem, deixando para o paciente somente a tarefa de seguir *operacional e comportamentalmente* os bons ditames dos níveis estratégico e tático. O mito do saber superior técnico e administrativo (fortalecido pela hierarquia íngreme) tende a contaminar a posição técnica daquele que cuida do paciente, deixando a este último pouco espaço para ser escutado e para a manifestação de seus sentimentos, de seu saber e de sua singularidade.

Uma das principais conquistas da ruptura dos sistemas asilares tradicionais é a possibilidade do surgimento do desejo e de seu percurso até a fala. A hierarquia íngreme lhe faz, entretanto, uma contraposição, impedindo se não o surgimento deste desejo, pelo menos a sua explicitação, cuja conseqüência não poucas vezes, se traduz pelo *agir* do paciente. Refiro-me ao *agieren* de que trata Freud, considerando-o aqui como descarga

---

<sup>6</sup> Pode parecer estranho incluirmos os pacientes nesta estrutura organizacional. É que eles participam, de um modo ou de outro, do nível da base desta estrutura, mesmo quando não seja apenas fazendo pequenas tarefas *a pedido* de algum membro do pessoal de tratamento. Quanto a isto, falaremos mais adiante.



motora e, ao mesmo tempo, investimento e atualização de um conflito na própria situação de transferência institucional.

Mesmo que a organização se oriente, por exemplo, por um regime de colegiado, o que já distribui consideravelmente o poder, ainda assim existem diferentes classes institucionais as quais, mesmo que não se guiem pelas *caixinhas* do organograma, têm como referência outros diferenciadores para as sustentarem, estabelecendo uma classificação semelhante àquela que existe entre *colarinhos brancos* e *colarinhos azuis*, típica das empresas da era industrial. Assim, podemos muito bem observar em diversas situações a classificação *organogramática* entre diretoria, gerências, chefias, pessoal da administração, apoio, como também a hierarquização de valores atribuídos às identidades profissionais: médicos e não-médicos, universitários e não-universitários, técnicos e não-técnicos, além das classes paciente, família e assim por diante.

Discutir neste momento este tipo de estruturação em seus detalhes não é o nosso intento. O que nos interessa é simplesmente apontar a existência praticamente inevitável, embora não *natural*, de variadas formas de piramidalidade no equipamento de saúde mental, com todas as suas conseqüentes diferenciações. Estas diferenciações estabelecem os âmbitos de ação de cada um, o seu status e a sua importância no todo da organização.

Não queremos dizer com isto que deveria haver uma eliminação de toda e qualquer diferença, o que seria um *igualitarismo*, uma espécie de democratismo ingênuo. Um dos aspectos mais cruciais do processo democrático não é a eliminação das diferenças, das discrepâncias, ou sua negação, mas o modo como estas diferenças são processadas e vividas, sem exclusões mútuas das partes e levando em consideração a dinâmica dos desejos e das singularidades. Estado de coisas quase que impossível, como o é, de resto, a democracia e também, lembrando Freud, o analisar, o governar e o ensinar. Mas não temos outra saída, a não ser continuarmos perseverantes!

A hierarquização, seja ela *organogramática* ou de valores atribuídos às classificações profissionais, dá origem à constituição e à distribuição de diferentes funções, que são ocupadas e desempenhadas por todos na organização. O seu desempenho



dependerá da relação entre esta distribuição, o modo como cada um assume a sua função, articulando-a com a sua própria história e constituição, tendo como campo o interjogo de forças determinado por esta verdadeira política dos lugares e dos campos de relação. Um dos problemas freqüentes neste tipo de organização é a tendência à fixação das pessoas às funções, criando uma espécie de *sobre-pele* que restringe seu campo de ação, acarretando um empobrecimento de seu universo de existência, como também da própria organização.

Quanto mais exclusivo e territorial é o modo como nos atemos ao lugar e à função designada, mais nele nos *especializamos* e mais ampliamos a nossa expertise. Por outro lado, vítimas dos interesses e pressupostos inerentes à função, posto ou status, tendemos, ao mesmo tempo, a estagnar cada vez mais o nosso jeito de *estar aí* e de agir, a fortalecer uma identidade referenciada nessa posição e a diminuir a amplitude de nossa visão do todo. Fortalecemos uma identidade “que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de existir por um só e mesmo quadro de referência identificável” (Guattari; 1986, p. 69). Estreitamos, assim, cada vez mais aquilo que Guattari denomina *coeficiente de transversalidade*, em que as nossas práticas ficam cada vez mais focadas em pequenos territórios, consolidando as funções e os status, sem considerar a sua relatividade e sem mesmo levar em consideração as *vizinhanças* e as articulações com o todo do equipamento e do Coletivo de tratamento.

Nesta *sintaxe* piramidal e especializante, um médico só saberá ser um médico, um enfermeiro só saberá ser um enfermeiro e um paciente só saberá ser um paciente. Há muito já nos adverte o velho ditado: quem só tem uma chave de fenda, tudo o que vê pela frente, acaba se parecendo com um parafuso!

Com uma freqüência notável, passamos – os pacientes e os que deles cuidam – a apresentar uma verdadeira *sintomatologia do posto*, a padecer de um apego *viscoso* a esta identidade, sem mesmo nos darmos conta de que ela é apenas um mínimo de organização local de múltiplas facetas, pequenas ilhas constituindo um arquipélago ao qual procuramos, não obstante, dar o caráter de continente. Criamos, assim uma espécie de *macro-identidade cristalizada* que procura botar ordem naquilo que a transborda e perturba permanentemente, ou seja, a complexidade heterogênea, prenhe de multiplicidades, sempre fervilhantes e em constante mutação. As relações são paranóicas, porque sustentadas por políticas de

territórios de saber (ou de não-saber), com as suas respectivas ameaças de destituição, de perdas, muito embora não se excluam certos ganhos, inclusive o de ser um paciente. Aliás, já de há muito se sabe que vários dos sintomas que os pacientes apresentam, se devem à influência do próprio meio hospitalar.

É neste quadro que floresce a relação tensa entre uma espécie de *obsessividade organizacional*, presente sob a forma predominante de verdadeiros rituais burocráticos imutáveis, *certezas perenes*, rigidez de padrões etc., e o estado turbulento e movediço dos acontecimentos, fugidios e incapturáveis, que os traspassam. Esta tensão paira permanentemente no dia-a-dia do equipamento, dando origem a polarizações, posições antinômicas entre funções, postos, profissões e até mesmo entre diferentes setores, onde o paciente acaba por ser colocado, e mesmo se colocar, seja como o terceiro excluído, seja como objeto mediador deste interjogo.

Se atentarmos para o aspecto principalmente classificatório presente no processo de diagnose e para o processo igualmente classificatório presente na delimitação de um posto de trabalho (de uma função, de uma profissão), colando aí uma *identidade institucional*, podemos facilmente observar uma certa relação entre eles, quanto a esta maneira de lidar restritivamente com a complexidade e com a heterogeneidade. Mesmo guardando as devidas diferenças e proporções entre uma e outra dessas *diagnoses* (do posto e da doença), poderíamos nos arriscar a dizer que nos tornamos todos – *os que cuidam* e *os que são cuidados* – de um modo ou de outro, uma espécie de *diagnósticos ambulantes*, cujos limites restritos obstaculizam o incremento de nossa potência e de nossos universos de referência.

Para o momento, acredito que estas poucas observações sejam suficientes para os nossos propósitos de uma localização mínima quanto a uma primeira abordagem da questão da organização. Mais adiante tentarei fazer uma outra abordagem da noção de organização, mais voltada para os nossos fins.



***O ESTABELECIMENTO  
E A INSTITUIÇÃO***

É preciso lembrar ainda que, quando estamos falando de organização, pelo menos neste momento de nossa reflexão, não nos referimos a um ser vivo independente, mas a um conjunto de pessoas e processos que tende a estabelecer relações e ações duráveis com vistas a objetivos que o orientem e, além disso, que o perenizem. Falamos aqui, portanto, de uma organização cuja existência se dá em uma base material e processual, ou seja, o estabelecimento. O estabelecimento é uma empresa, uma entidade jurídica regida por um contrato social, com um endereço físico, com seus objetivos registrados neste contrato, com seus pressupostos de funcionamento e de responsabilidades pela sua gerência, e no qual a administração se constitui em um sistema que organiza, coordena e operacionaliza os desempenhos pessoais. Este estabelecimento específico, esta empresa, este empreendimento de que falamos neste momento, está encarnado no equipamento de saúde mental, quer seja ele um hospital psiquiátrico, um posto de saúde ou um ambulatório.

Um estabelecimento, na condição de uma entidade, é tratado e regulado pelas leis e disposições do Estado, estabelecidas de forma genérica, tanto do ponto de vista jurídico quanto socioeconômico. Todavia, um estabelecimento concreto não tem condições de existência tão somente a partir desta perspectiva genérica. É preciso que ele *particularize* esta sua existência, esta sua especificidade, a razão pela qual ele foi criado. O estabelecimento, no nosso caso o equipamento de saúde, uma vez fundado, terá que trabalhar, enquanto existir, com as tensões advindas das imposições *universalizadoras* do Estado e das encomendas que a sociedade lhe apresenta incessantemente. Além do mais, ele terá que se haver com a realidade de seu funcionamento cotidiano, considerando-se as singularidades tanto dos pacientes quanto do pessoal, sob o risco de cair em um estado repetitivo, auto-reprodutivo e de violentação do outro. É neste panorama, por sinal, que o embate entre as questões clínicas e organizacionais se faz sentir de modo dramático.

O equipamento de saúde não é, obviamente, um estabelecimento puro, se é que isto possa existir. Ao mesmo tempo em que se instaura, o estabelecimento traz consigo um outro universo de acontecimentos e estados, impossíveis de serem *capturados* pela da ordem convencionada que se dá através de seu processo organizativo. Estes acontecimentos e estados dizem respeito àquilo que é peculiar à existência mesma de um equipamento de saúde mental. Fazem parte de seu funcionamento a lida com tudo aquilo que se relaciona à

doença mental, bem como o engajamento inevitável e necessário de todos os envolvidos, as relações entre os que cuidam e os que são cuidados, sem nos esquecermos dos aspectos histórico-políticos, econômico-financeiros, da co-presença de diferentes classes sociais e culturas, bem como das relações de todos com a sociedade, com as famílias dos pacientes, com o Estado etc. Este é o âmbito que, em uma primeira aproximação, podemos dizer que se relaciona à instituição em geral, e mais particularmente ao coletivo.

Tanto o conceito de estabelecimento, quanto o de instituição, assim como suas respectivas diferenças, são amplamente tratados pela *Análise Institucional* e pela Psicoterapia Institucional francesas, e poderão ser encontrados em trabalhos de vários autores<sup>7</sup>.

Iremos nos ater, entretanto, apenas a algumas concepções e diferenciações, tomando-as como *balizas* para as nossas reflexões.

Uma primeira observação se impõe, já de início, ao nos referirmos aos termos instituição e estabelecimento. Ambos são muitas vezes utilizados como sinônimos tanto no Brasil como em vários outros países. No Brasil e na Inglaterra, por exemplo, o termo *instituição* é de uso corrente quando nos referimos a um hospital, a um equipamento de saúde ou a uma organização pública. O interessante é que raramente o utilizamos ao nos referirmos a empresas privadas.

Esta relativa indiferenciação entre ambos os termos, pode ser muitas vezes dificultadora à nossa compreensão e elaboração de diversos processos nos quais estamos mergulhados em nossa prática cotidiana na saúde mental. Quando comentamos, por exemplo, sobre as dificuldades de relacionamento entre as equipes e a direção do equipamento, ou com outros setores, costumamos dizer o quanto é “difícil o trabalho em instituição”, “como seria bom poder trabalhar fora da instituição” e assim por diante. Mas de que é será que se fala nesses momentos? Seria interessante melhor esclarecê-lo.

---

<sup>7</sup> Podemos citar, dentre eles, do lado daquilo que estou denominando *Análise Institucional*, R. Lourau, G. Lapassade, R. Hess, M. Authier, A. Savoie etc. Do lado da *Psicoterapia Institucional* podemos conferir F. Tosquelles, J. Oury, J. Ayme, F. Guattari, P. Delion, G. Michaud e outros.

Embora geralmente utilizados de maneira intercambiável, os dois termos – estabelecimento e instituição – se diferenciam ao ponto de adquirirem sentidos bastante diferentes, *fundos simbólicos* sobre os quais criamos, sem muitas vezes nos darmos conta, relações bastante diferentes.

Um equipamento de saúde mental, na condição de estabelecimento, por exemplo, com sua base material e regido por uma organização normatizada e com lugares bem convencionados, deve supostamente funcionar como uma espécie de *relógio*, onde se espera que as pessoas saibam o que é preciso fazer, e cujas dúvidas não têm muita condição de serem expressadas. Podemos dizer que o estabelecimento, no caso da saúde mental, é uma entidade criada para tentar dar conta de encomendas sociais, encomendas estas que esperam que façamos *desaparecer* o horror do vazio, do incongruente, da loucura. É delegado a nós o fazer e o pensar por todos, sejam eles os pacientes, a família, ou a própria sociedade, buscando *maquiar* estas questões, que são vistas como imperfeição, anomalia, não obstante sejam inerentes à própria natureza humana.

No estabelecimento, o desejo geralmente não tem muita condição de estar em pauta. Não há muita consideração à demanda e o que predomina são respostas a essas encomendas sociais. A referência, portanto, a estratificações que delimitam de antemão as condições e estados das pessoas, acontecimentos e processos, é muito mais freqüente do que às manifestações singulares. Por mais que se ocupe dos detalhes e dos micro-processos, o estabelecimento aborda as suas questões de maneira predominantemente molar. Daí pode-se entender, no que diz respeito ao estabelecimento, a dificuldade de se lidar com o psicótico, que aí aparece como uma espécie de *singularidade quase-pura e incômoda*.

Na condição de estabelecimento, com toda a sua organização, o equipamento de saúde mental se constitui tão somente como um meio, o que não quer dizer, entretanto, que deva ser abolido. Ele deveria funcionar ao mesmo tempo como um enquadre e um *mínimo de ordem*, para que não naufraguemos no caos, como nos lembram Deleuze e Guattari.

Quanto à instituição, passamos para um terreno um pouco mais, senão muito, *pantanosos*. Nossa intenção aqui não é explorar a fundo esta questão, mas apontar alguns dos componentes do conceito de instituição. Inicialmente, trataremos, a título de



aproximação, o conceito de instituição, tal como tratado pela Análise Institucional francesa, principalmente encabeçada por René Lourau. Em seguida procuraremos circunscrever, em particular, um conceito de instituição que me parece bastante pertinente para o trabalho no âmbito da saúde mental. Este conceito continua ainda em uso na Psicoterapia Institucional – que abordaremos mais adiante – movimento que precedeu a própria Análise Institucional e do qual esta se serviu como fonte (Moura, 1995).

A noção de instituição é tão antiga quanto a filosofia, incluindo questões do Estado, da lei, das relações sociais, passando pelos sofistas, os cínicos, os hedonistas, por pensadores cristãos e assim por diante (Authier & Hess; 1994). Entretanto, até o início do séc. XX ainda se pensava a instituição como algo de caráter fixo e estável. A acepção durkheimiana do conceito de instituição se encontrava, então, reduzida praticamente à noção de *instituído*, de *estabelecido* (donde a confusão com o estabelecimento e com a organização), e as análises sociológicas acentuavam a impossibilidade de mudança institucional, bem como a conseqüente impotência dos indivíduos a ela condicionados.

É com Cornélius Castoriadis que o conceito de instituição veio a sofrer uma mudança significativa. Castoriadis elaborou uma nova teoria da instituição, tendo como pano de fundo o marxismo, as contribuições de L. Strauss e da psicanálise<sup>8</sup> (Moura; 1995), imprimindo ao conceito um caráter dinâmico e dialético, a partir da concepção de uma constante tensão entre o *instituinte* e o *instituído*.

A partir de Castoriadis, o conceito de instituição foi sofrendo desenvolvimentos importantes, um dos quais foi o trabalho de René Lourau, através de sua tese *A Análise Institucional* (Lourau; 1970), trabalho decisivo para o desenvolvimento do institucionalismo francês da atualidade, mais particularmente da Análise Institucional, encabeçada inicialmente por ele e Georges Lapassade<sup>9</sup>. Em sua tese, ele faz um levantamento do conceito de instituição, analisando diferentes autores, nos diferentes campos das ciências humanas.

---

<sup>8</sup> Castoriadis publicou seus textos na revista *Socialisme ou Barbarie*, de 1964 a 1965 (N<sup>os</sup> 36 a 40) com o título “Marxismo e Teoria Revolucionária” e assinados por P. Cardan (seu pseudônimo). Estes textos constituem a primeira parte de seu livro *A Instituição Imaginária da Sociedade*, publicado na França em 1975 e, no Brasil, em 1982 (Castoriadis; 1982).

<sup>9</sup> Cf., por exemplo, Lapassade & Lourau, 1972; Lapassade, 1977 e Lourau, 1970.

Para Lourau, *instituição* é um conceito polissêmico, equívoco e problemático. Ele varia de sentido na dependência da disciplina que dele trate, podendo significar realidades diferentes em diferentes teorias, podendo designar tanto formas sociais estabelecidas quanto processos através dos quais a sociedade se organiza. É preciso lembrar ainda que o edifício conceitual da Análise Institucional se formou a partir do empréstimo de termos de várias teorias sociais, e que os conceitos que a psicanálise desenvolveu na sua concepção da instituição da análise, teve uma influência de grande peso no desenvolvimento da Análise Institucional (Authier & Hess; 1994).

Neste momento, precisamos fazer um rápido desvio para deixar minimamente claro o que se quer dizer por instituído e esclarecer suas relações com o que se denomina *instituinte* e *institucionalização*.

O próprio Castoriadis (1982) já traz a concepção dialética da instituição, na qual há um ininterrupto confronto entre instituído e instituinte, cujo resultado é a institucionalização, introduzindo aí o conceito de história, ou seja *auto-alteração* permanente da sociedade. Estes movimentos fazem parte, de modo permanente, do acontecer institucional.

Lourau (1970; 1993, p. 90) retoma a dialética hegeliana para detalhar estes momentos, onde considera o instituído como o momento do universal, como “uma verdade não produzida (...) aparentemente abstraída de concretude material”. O instituinte corresponde ao momento hegeliano da particularidade, que nega o universal. O terceiro momento é o da institucionalização, da singularidade, da segunda negação, da negação da negação, resultado deste embate de forças, deste processo de oposição entre o instituído e o instituinte.

Resumindo em poucas palavras, e seguindo vários autores, podemos dizer que:

- o *instituído* se refere àquilo que considera como normais, naturais e universais a ordem, os valores e os modos de representação e de organização vigentes. A sua ação permanente (a ação institucional) se constitui na tentativa reforçar o estado de coisas e de negar, por todas as maneiras possíveis, aquilo que certos acontecimentos e processos fazem emergir no funcionamento real da instituição.



- o *instituinte*, por sua vez, diz respeito à colocação em questão desta característica universalizadora e naturalizadora das forças instituídas, a partir de uma fidelidade a estes mesmos acontecimentos e processos que tornam visíveis as relações reais da instituição. Neste sentido, o instituinte alimentaria a capacidade de mudança e a criação de novas práticas institucionais.

É preciso, no entanto, um certo cuidado para não cairmos em uma polarização ingênua do tipo "o instituinte é bom e o instituído é mau", uma vez que movimentos como, por exemplo o fascismo ou o nazismo, surgiram com um caráter contestatário e, à primeira vista, inovador e instituinte com relação ao regime vigente de então (Barbier; 1988, p. 211).

Para Authier e Hess (1994, p. 40), esta dialética instituído/instituinte “foi bastante operatória em uma abordagem nova da instituição no fim dos anos 60. Entretanto, nos 10 anos que se seguiram, esses conceitos apareceram cada vez mais problemáticos (...) muito vagos”.

Estes autores mostram então uma crítica de cunho prático, feita no próprio seio do movimento da Análise Institucional, a partir de uma situação em que estava envolvida a Universidade de Vincennes.

Vincennes, que tinha um caráter diferenciado, derogatório, com relação às outras universidades desde 1969, ia abandonar essa condição em 1976 e pedir ao Ministério da Educação a autorização para emitir diplomas. Georges Lapassade fez os devidos preparativos e conseguiu a referida autorização, ficando encarregado de organizar o processo, incluindo o recrutamento de professores, a organização do currículo etc. Isto provocou uma grande hostilidade na universidade, à qual ele respondeu, segundo os autores, dizendo que “o *instituído de Vincennes* se opunha ao instituinte”, e prosseguem: “O paradoxo desse discurso devia-se ao fato de que, contrariamente ao sentido habitualmente dado aos termos instituinte e instituído, aqui o instituinte era a lei, a nova norma proposta pelo ministério para emitir os diplomas nacionais, e o instituído era o discurso da esquerda, a logorréia esquerdista dominante em Vincennes e herdada de Maio de 1968. A questão que se colocava então aos institucionalistas era a seguinte: ‘o instituinte

pode ser de direito?” Muito curiosamente, vê-se o movimento institucionalista se dividir em duas facções iguais. Uma dizia que os ‘reformadores’ desnaturalizaram o sentido dos conceitos, que eles se tornaram os coveiros da análise institucional; a outra tendência tentava compreender como Vincennes, esta universidade ‘não como as outras’ havia podido passar da inovação ao conservadorismo das formas sociais e pedagógicas que fizeram a sua originalidade ” (Authier & Hess; 1994, p. 41).

O exemplo apontado pelos autores visa mostrar a inversão dos conceitos de instituído e de instituinte, o problema de sua definição por demais geral e um conseqüente desvio de seus sentidos originais, adquirindo um caráter cada vez mais ideológico: o instituinte é o que nós fazemos e o instituído é o que os conservadores fazem. Como se houvesse uma “diferença de almas”.

Isto posto, Hess e Authier (*op. cit.*, p. 42) se propõem a redefinir os conceitos de instituinte e de instituído: “o *instituinte* é aquele que desenvolve uma lógica de verdade com relação a esse momento de fundação da instituição. Quanto ao *instituído*, é aquele que desenvolve uma lógica de falsificação, de dissimulação e de desvio do espírito fundador da instituição”.

Com isto, eles introduzem aquilo que denominam *princípio de falsificação institucional* que, embora precise ser visto com cautela pelo fato de ele se apoiar nos princípios de verdade e falsidade, apontando para uma lógica estrita, preferi mantê-lo como mais um dos exemplos de abordagem da questão da instituição. Segundo este princípio, a instituição distancia-se da razão de sua própria fundação, dirigindo seus esforços para a sua *perenização*, procurando recuperar, dissimular qualquer movimento que se aproxime dessa razão. Quanto a isto, preferimos seguir Oury, afirmando que no momento mesmo em que é fundada, a instituição já tende a se estabelecer.

O princípio de falsificação institucional de Authier e Hess, embora colocado sob outras palavras, tem, a meu ver, uma referência semelhante àquilo que costumamos denominar *ação institucional*, que diz respeito a práticas e relações cuja existência traz efeitos que passam a fazer parte do funcionamento do instituído e o reforçam.

Neste sentido, para que se possa manter uma abertura ao desenvolvimento dos equipamentos de saúde, é preciso um trabalho constante de detecção e intervenção nestes movimentos de criação, reinvenção, por um lado, e de recuperação e perenização, por outro, sempre presentes em seu cotidiano.

Retomando a polissemia do conceito de instituição, gostaria de introduzir aqui mais uma *variação* de seu sentido, ou seja, a concepção em uso nas práticas da Psicoterapia Institucional francesa, movimento este que, por sinal, teve uma influência de alta importância no desenvolvimento da própria Análise Institucional (Moura; 1995).

Esta concepção de instituição, desenvolvida inicialmente por Ginette Michaud (1977), tem ainda sido de uso corrente na Psicoterapia Institucional<sup>10</sup>. Antes de prosseguir, gostaria de introduzir aqui uma observação. Não entraremos em uma análise mais de perto das diferentes concepções de instituição, mesmo porque este não é o nosso objetivo no presente trabalho. Decidiremos, portanto, como se verá, adotar esta concepção particular da Psicoterapia Institucional, da qual trataremos a seguir, uma vez que é neste campo que estaremos discutindo inúmeras outras questões ligadas às suas práticas, mais voltadas para as nossas preocupações.

Voltando a Michaud, é importante lembrar que o seu trabalho, embora somente publicado em 1977, foi elaborado em 1957, ou seja, bem antes do trabalho de Castoriadis ou de Lourau e outros. Neste trabalho, Michaud faz uma revisão crítica do conceito de instituição utilizado na época, uma vez que havia vários mal-entendidos quanto ao seu uso, sendo, inclusive desta época a proposta de Gurvitch de bani-lo do vocabulário da sociologia.

Tendo feito um estudo das instituições relativas ao casamento e à sexualidade, passando pela etnologia e pela psicanálise, Michaud chega à conclusão de que a abordagem da instituição deveria ser feita através de seu caráter funcional, de possibilitação das trocas inter-humanas, sem precisar privilegiar os aspectos relativos a qualquer cultura em particular. Na sua tarefa de revisão, encontrou o trabalho de Gilles Deleuze, *Instinct*

---

<sup>10</sup> Quanto a isto, cf. Tosquelles, 1984, p. 69; 1985b, pp. 129 e ss; 1992, p. 234; Oury, 1977, pp. 177 e ss; Delion; 1992, p. 147.

*et Institution*<sup>11</sup> que, para ela, tratava de aspectos pertinentes ao seu ponto de vista, e no qual colocou em evidência, para seus fins de elaboração do conceito, o fato de Deleuze conceber a instituição, entre outras coisas, como “um sistema de meios indiretos e sociais para satisfazer uma tendência” (Michaud; *op. cit.*, p. 3). Esta concepção era, a seu ver, “suficientemente vaga para ser o ponto de partida de uma pesquisa”.

O que mais chama a atenção de Michaud nesta concepção é a função de mediação, a instituição como possibilitadora de mediações entre o indivíduo e a sociedade.

Não pretendo descrever todos os passos de Michaud na sua construção do conceito de instituição, mas simplesmente introduzir a sua concepção, que acredito ser importante para o desenvolvimento de nossas reflexões.

Para ela, por conseguinte, a instituição é “uma estrutura elaborada pela coletividade tendendo a manter sua existência através do asseguramento do funcionamento de uma troca social de qualquer natureza que seja” (Michaud, 1977, p. 33).

Convencida ainda pelos trabalhos de Malinowski, Levi-Strauss e Freud, a troca inter-humana passa, para Michaud, a ser um dos fundamentos do processo de humanização e de desalienação. E é neste sentido que ela desenvolve a sua noção de instituição, que acaba, como vimos, por servir de suporte conceitual aos mais variados mecanismos, aos quais se considerava e ainda se considera, principalmente no âmbito da psicoterapia institucional, como instituições. Instituições por sua função de desalienação e de mediação entre as pessoas e os grupos, entre as pessoas e a sociedade, construindo, assim, uma tessitura institucional: o Clube Terapêutico, o rodízio de tarefas e de postos de trabalho, o sistema de reuniões e assembléias incluindo tanto o pessoal encarregado do tratamento quanto os doentes, as oficinas etc. São processos, mecanismos, lugares concretos que se constituem em *espaços do dizer*, onde há uma emergência do desejo e onde se dão efeitos de transferência (Oury; 1988) e que, pelos laços que aí se criam, como também pela sua freqüentação repetitiva, devem ser considerados “como verdadeiras instituições, que participam no processo psicoterapêutico” (Tosquelles; 1985b, p. 134). Estas instituições têm por função propiciar o surgimento de transferências múltiplas e, a partir da participação

---

<sup>11</sup> Existe uma tradução brasileira deste texto, in: Escobar; 1991, pp. 134-37.

e circulação em seus diferentes espaços, dificultar dentro do possível o estado de inação a que tende sucumbir o paciente, ao mesmo tempo em que propicia, por parte do mesmo, a tomada de responsabilidades.<sup>12</sup>

Para Michaud, efetivamente, a tarefa daqueles que trabalham no tratamento em um equipamento de saúde mental, é “a criação de um sistema de instituições cuja flexibilidade é incomparavelmente superior à que existe na sociedade global” (*op. cit.*, p. 36).

Trabalhar a instituição nestes termos, é tentar impedir que ela sucumba ao processo inercial, movimento inerente a qualquer instituição, e que a leva a *se estabelecer*. É preciso que ela tenha uma plasticidade suficiente para mudar seus enquadres à medida de novas demandas e de novas configurações dos grupos. No caso de se mostrar inadequada, de ser tomada pela inércia ou de se desviar de sua função, a instituição deve ser coletivamente descontinuada e/ou reinventada, através da análise elaborada por todos que dela participam, tanto os que cuidam, quanto os que são cuidados.

Cabe aqui uma observação quanto a esta denominação (*os que cuidam e os que são cuidados*), que se faz, a meu ver, bastante problemática. Se a levarmos ao pé da letra, podemos cair numa fixação dos status e funções, impedindo aos que *cuidam* de manter aberto o caminho para suas próprias reestruturações e para a criação de novos horizontes de existência. O mesmo vale para aquele que é *cuidado*, levando-o, além disso, à criação de uma *carreira nada promissora* no equipamento de saúde e na vida, na qual é praticamente afastado da possibilidade do exercício de uma função que ele não poucas vezes ocupa – embora acabe por não ser muito reconhecimento na mesma – e que é capital no processo do tratamento, isto é, a sua função terapêutica. “Ora, toda pessoa que trabalha numa instituição de psicoterapia institucional está investida de um ‘coeficiente psicoterápico’, condição de base para o estabelecimento da transferência multifocal. Dessa maneira, a função terapêutica não é atribuição de poucos, definidos *a priori*, mas é amplamente compartilhada por todos, técnicos ou pacientes, em função das constelações que se organizam em torno dos diversos pacientes” (Vertzman, Cavalcanti & Serpa Jr; 1992, p. 26).

---

<sup>12</sup> Tanto a inação quanto o preconceito quanto a incapacidade de responsabilização do paciente são, como veremos mais adiante, dois dos males com os quais devemos nos haver no equipamento de saúde mental.

Retornando a Ginette Michaud, gostaria de trazer aqui um comentário, sobre o seu trabalho, feito por François Tosquelles, figura proeminente do movimento da Psicoterapia Institucional. Assim se manifesta ele: “Eu já disse várias vezes que o trabalho de Ginette Michaud, limitando a definição das instituições à sua função em relação às trocas que elas são destinadas a favorecer, permanece para mim a redução conceitual pragmática a mais simples e a mais indispensável” (Tosquelles; 1985b, p.131). Lembrando Saint-Juste, para quem a liberdade do homem se mede pelo número de instituições das quais ele pode participar, Tosquelles adverte que o hospital não deve ser considerado como uma instituição, mas como uma pluralidade de instituições que precisam ser articuladas e integradas, ou melhor, reconhecidas em sua multiplicidade interdependente. O fracasso quanto a esta pluralidade institucional leva à estruturação de “ ‘uma instituição totalitária’, como é o caso de campos de concentração” (Tosquelles; 1992, p. 235).

Um equipamento de saúde mental é, portanto, ao mesmo tempo um estabelecimento e uma instituição ou, melhor dizendo, um conjunto de instituições. Podemos entender que estabelecimento e instituição se constituem mais como movimentos inerentes a uma formação coletiva, do que entidades diferenciadas. Por isto é imprescindível que se explicita de modo constante a tensão, a *abrasividade* entre estas duas tendências, e que se garanta, ao mesmo tempo, a sua análise e as conseqüentes modificações de enquadre e de rumo.



*OS ÂMBITOS INDIVIDUAL  
E SOCIAL*



Ao evidenciar a polaridade entre o individual e o social na lida com a doença mental, refiro-me simplesmente às tendências a se centrar predominantemente ora em uma abordagem de caráter mais psicológico-individual, ora em uma ênfase nos aspectos sociológicos, como se houvesse duas realidades essencialmente diferentes, perguntando-me se esta é uma polarização de fato pertinente.

Retomando o tema da organização, que descrevemos rapidamente acima, vimos que ela procura perpetuar-se através de rituais e estereotípias, estabelecendo diferentes tipos de pertença de seus membros, tendo como referência geral a hierarquização e a fixação das funções e lugares.

A organização, característica do estabelecimento, me parece em geral operar com limites muito bem estabelecidos, num processo até certo ponto necessário de estruturação dentro de um recorte determinado do real. É como se ela procurasse construir uma plataforma segura em meio ao turbilhão no qual se encontra, que acontece com ela, apesar dela, e que também a perturba persistentemente. É como a ilha-fundamento de Kant, cercada de caos, tormenta e furacão. Digo *até certo ponto necessário*, uma vez que, de fato, sem este processo, uma entidade não teria condições de existência. Ao se estabelecer, esta organização produz uma clivagem entre sua própria estruturação e a turbulência, igualmente constituinte de sua existência. No entanto, organização é necessária, mas não suficiente. Ao tentar tornar-se suficiente, ela se reclusa a um ponto tal que se desvia de seu sentido, transformando a proteção desta clivagem no seu objetivo primordial, traindo o próprio sentido de sua fundação. Esta é uma das questões basilares de qualquer organização, seja ela um estabelecimento, seja ela um grupo ou mesmo uma pessoa, isto é, a necessidade de uma clivagem entre o organizado e o *não-organizado* sem, no entanto, levar à supressão deste último.

A esta contraposição entre o organizado e o não-organizado, podemos nos referir, seguindo José Bleger, como sendo da ordem da identidade, da personificação. Entendemos este conceito de Bleger como o processo que vai desde um estado de indiferenciação simbiótica e primitiva – ou *sociabilidade sincrética* como ele o denomina – em que o sujeito não se discrimina do outro, em que não há uma distinção entre eu e não-eu, entre corpo e espaço, de caráter pré-verbal e não manifesto, até à discriminação,



culminando em uma separação. Esta clivagem constitui simultaneamente o eu e este objeto, surgindo aí uma estrutura e uma integração do eu, que se manifesta na relação com o outro (*sociabilidade de interação*) (Bleger; 1972 e 1988). Mas este eu não é simplesmente *uno*, indivisível; pelo fato mesmo da clivagem ele é mais do que *um*, em um processo permanente e interminável.

Não podemos deixar de aproximar esta concepção de Bleger, quanto à sociabilidade sincrética e à sociabilidade de interação – concepção com clara influência kleiniana - à formulação freudiana da instauração da dinâmica entre os processos *primário* e *secundário*. Este, entretanto, não é o momento para adentrarmos esta questão, guardando aqui a importância, para a nossa reflexão, da contribuição de Bleger. O que nos interessa neste momento é a extensão deste processo de clivagem e de separação ao âmbito do grupo, da organização e da instituição, onde *organização* é entendida como um *processo plural*, também no dito indivíduo. O plural no indivíduo, o indivíduo plural no grupo.

Bleger (1972, p. 89) nos lembra que “esta individualização, personificação ou identidade, que um indivíduo ou um grupo tem ou procura ter, está assentada necessariamente em uma certa imobilização dos estratos sincréticos ou não discriminados da personalidade ou do grupo”. A questão central é o grau de imobilização destes estratos, tanto no grupo quanto no indivíduo. Dependendo de sua rigidez, esta separação poderá obstaculizar o desenvolvimento do indivíduo ou do grupo, uma vez que os dois âmbitos fazem parte de sua própria constituição, como já dissemos.

Portanto, se o âmbito da organização, por exemplo, vier a se estruturar em demasia, em contraposição ao seu outro âmbito, haveria uma perda significativa de recursos, um empobrecimento geral e um desvio do próprio horizonte de possibilidades da pessoa, do grupo ou da instituição. É neste sentido que Bleger fala de uma tendência geral de organizações, nas quais “os objetivos explícitos para os quais foram criadas correm o risco de passar a um segundo plano, passando ao primeiro plano a perpetuação da organização como tal”. Lembra ainda que “toda organização tende a ter a mesma estrutura que o problema que deve enfrentar e para o qual foi criada” (Bleger; 1972, p. 100). Quanto a isto, Bleger e Authier/Hess, com o seu conceito de falsificação institucional, me parecem estar muito próximos.

É principalmente com isto que o equipamento de saúde mental tem que se haver em sua função de responder à encomenda da sociedade, qual seja, isolar e tratar tudo aquilo que é considerado anormal, que ela torna estranho a si e que, no entanto, faz parte de sua própria constituição.

Pierre Delion é bem enfático quanto a isso, lembrando que os estabelecimentos de tratamento em saúde mental são estruturas metonímicas do Estado, criadas por ele para receber os ditos doentes mentais. Ao cabo de um certo tempo, o modo como eles se estruturam é a resultante da configuração daquilo que se denomina contratransferência institucional (Delion; 1992).

Bleger (*op. cit.*, p. 95) não mede tampouco as suas palavras a este respeito: “Nossas organizações psiquiátricas, nossas terapias, nossas teorias e nossas técnicas têm também a mesma estrutura que os fenômenos que temos que enfrentar. Tornaram-se, e não são outra coisa que organizações e cumprem, portanto, uma igual função de manutenção e controle da clivagem: uma tendência à burocratização”.

Se correr o bicho pega, se ficar o bicho come! Nesta perspectiva, se reforçamos por demais esta barra que separa o primeiro nível, o da organização, do segundo, cujo funcionamento é de outra ordem, deslizamos para um estado de paralisia, impedindo o desenvolvimento pleno de nossas potencialidades. Se eliminamos esta barra divisória, caímos fatalmente no universo do caótico e do indiscriminado. Não estaria isto presente em nossas sempiternas vacilações até mesmo no momento da escrita ou de outros modos de manifestação? Escrever e falar, por exemplo, só são possíveis a partir de um estado mínimo de organização, de uma *separação* com este segundo nível<sup>13</sup>. Entretanto, se esta organização é excessiva, o resultado tende a redundar em simples repetição, mais do que auto-produção. Tosquelles, falando dos testes projetivos observa, não sem um certo humor, que o seu uso deveria estar voltado não tanto para a avaliação de problemáticas de um doente mas, antes, para “*reaprender a pensar fora da banalização que circula em cada cultura*” (Tosquelles; 1995).

---

<sup>13</sup> É neste sentido que Danielle Roulot aponta o “traço distintivo das psicoses”, ou seja, “a indistinção dos lugares tópicos da realidade psíquica e da realidade exterior” (Roulot; 1999, p. 120).

Embora necessária para sustentar a estruturação de um estabelecimento, de um grupo, de uma instituição, como também de uma pessoa, esta separação implica necessariamente em um processo de alienação, na medida em que, para que esta clivagem funcione, é preciso que haja um certo estranhamento de uma parte de si<sup>14</sup>, daquilo que Bleger chama de sociabilidade sincrética, procurando a outra parte, a organização, adquirir o caráter de predominância e de verdade. Condição paradoxal, frente à qual não há saída, uma vez que nela estamos inexoravelmente mergulhados.

Somos todos *normopatas*. Este é um neologismo que Jean Oury costuma utilizar para ser referir ao humano, neologismo que marca, como o diz Horace Torrubia<sup>15</sup>, “uma impossível separação radical entre o ‘normal’ e o patológico, entre o objetivo e o subjetivo, entre a observação e o observador, entre o individual e o social. Nossa história se conjuga no plural, somos todos ‘plurais’, inseridos na trama mesma do tecido e do discurso social.”<sup>16</sup>

A partir de tudo o que foi apontado acima a respeito das várias polarizações, faz-se necessário, a meu ver, que as reconsideremos e as coloquemos no rol dos falsos problemas. Faz-se necessário levar em conta as complementaridades entre o individual e o social, o organizacional e o clínico, bem como entre os que cuidam e os que são cuidados no equipamento de saúde mental, analogamente à famosa banda de Moebius, onde não haveria solução de continuidade entre uns e outros.

<sup>14</sup> Faço aqui uma alusão (pretensiosa?) ao termo hegeliano *Entfremdung*, que Jean Hyppolite traduz por “tornar-se estranho” (Hegel; 1977, II, p. 49, nota 85, do tradutor), termo este que Hegel chega também a usar no lugar de *Entäusserung*, que se refere à alienação (termo assim traduzido por Hyppolite). É preciso lembrar que a relação entre esses dois termos é problemática, sendo objeto de divergências entre os tradutores de Hegel. Quanto a isto, cf. Meneses, 1985.

<sup>15</sup> Jean Oury é um personagem de suma importância na Psicoterapia Institucional e tem atuado neste campo desde sua experiência em Saint-Alban, nos anos de 1940, onde sofreu uma profunda influência de Tosquelles. É diretor da clínica de La Borde desde a sua fundação, em 1953, ocasião em que Félix Guattari veio se reunir a ele, a seu convite, e onde também trabalhou até 1992, quando veio a falecer. Oury tem dado seminários mensais sobre as questões da clínica institucional já há muitos anos, tanto na clínica de La Borde quanto em Saint-Alban e tem influenciado algumas gerações de profissionais ligados à saúde mental, não só na França como também em outros países, inclusive no Brasil.

<sup>16</sup> Prefácio de Horace Torrubia a *L'Alienation* (Oury; 1992, p. 12).



***O COTIDIANO DO EQUIPAMENTO  
DE SAÚDE MENTAL***

## Um pouco de história

Praticamente todos os textos que tratam da história da psicoterapia institucional francesa apontam François Tosquelles, psiquiatra de origem catalã, como um personagem decisivo no desenvolvimento deste movimento. Conta-se que ele, que tinha também uma formação psicanalítica, chegou à França em 1941 com dois livros debaixo do braço: o livro de Hermann Simon, que conta sobre a sua experiência em um hospital psiquiátrico de Gütersloh, na Alemanha, cujo título era, *Aktivere Behandlung in der Irrenanstalt*<sup>17</sup>, e a tese de Jacques Lacan sobre a personalidade paranóica. Nesta época, o livro de Simon era praticamente desconhecido na França, e Tosquelles promove uma edição clandestina, através da gráfica do Clube Terapêutico do Hospital de Saint-Alban.

No início do século XX, Simon observou algo inesperado no hospital em que trabalhava e que atraiu definitivamente a sua atenção. A maioria dos pacientes que havia trabalhado na construção do hospital tivera uma melhora a olhos vistos, em seu quadro sintomatológico. Nos dias atuais este acontecimento poderia, talvez, nos parecer óbvio; porém, naquela época, dentro das condições em que se encontrava a maioria dos hospitais psiquiátricos, esta foi uma descoberta surpreendente. Simon começou a se dedicar a esta questão e ficou convencido do fato de o enfermo mental ter sempre uma parte sadia com a qual se pode contar para a sua melhora. Mas ele ficou também convencido de que o hospital era igualmente um organismo enfermo e que precisava ser simultaneamente tratado. Simon passou, então, a preconizar uma *terapia ativa*, através da qual era preciso incentivar a tomada de responsabilidade, tanto por parte dos pacientes quanto do pessoal do hospital e, ao mesmo tempo, promover a sua formação constante. Reconhecia, entretanto, que havia alguns obstáculos a este tipo de diligência, obstáculos estes que ele considerava claramente como *moléstias* a serem cuidadosamente tratadas, sob pena de fracasso do tratamento. Estes males eram (e, em muitos casos, ainda o são) a inatividade dos pacientes, o ambiente pouco favorável do hospital e o preconceito geral de que um doente mental não era responsável, não podia responder pelos seus atos.

---

<sup>17</sup> Este livro tem uma versão em espanhol, publicada em 1937 por Salvat Editores, com o título *Tratamiento Ocupacional de los Enfermos Mentales*.

O aparecimento do livro de Simon veio ocupar o lugar de mais uma peça importante na constituição de um quadro que se formava em um momento muito especial pelo qual passava um certo setor da psiquiatria francesa, momento este que foi o disparador de mudanças de suma importância na concepção do tratamento da doença mental.

Embora tenham sido vários os acontecimentos que intervieram na formação desse quadro, gostaria de relembrar em especial um dentre eles, que me parece pertinente para o nosso tema neste momento.

Durante a Segunda Guerra, mais particularmente no período compreendido entre 1940 e 1944, a França sofreu restrições as mais variadas, inclusive alimentares. A situação era de extrema penúria, atingindo a maioria da população, e os hospitais psiquiátricos não eram uma exceção. Foram abandonados à própria sorte e tinham poucos recursos para uma efetiva reação que modificasse as suas condições. Este estado de coisas acarretou a morte de cerca de 40.000 pacientes psiquiátricos, num verdadeiro *genocídio branco* (Ayme; 1994).

Houve, no entanto, um hospital que se destacou dentre todos os outros, tomando algumas iniciativas que vieram posteriormente a mudar de forma indelével o seu modo de funcionamento: o hospital psiquiátrico de Saint-Alban.

Neste mesmo período, acontecia algo bastante interessante em Saint-Alban. O hospital passou a acolher refugiados de níveis os mais diferentes — social, econômico e profissional —, incluindo membros da resistência francesa e personalidades que sofriam a perseguição do regime de Vichy como, por exemplo, o poeta Paul Eluard<sup>18</sup> e sua esposa, Canguilhem e a sua família<sup>19</sup>. Neste momento é que também chega Tosquelles, tendo fugido da Espanha em decorrência do regime de Franco.

---

<sup>18</sup> Eugène Grindel Eluard, mais conhecido por Paul Eluard, fazia parte do movimento surrealista e havia, naquela época, se engajado na Resistência francesa. A propósito, Nouche, a esposa de Eluard, atuava em teatro e trabalhou bastante com os pacientes do hospital.

<sup>19</sup> Foi justamente em Saint-Alban que Canguilhem escreveu os últimos capítulos de *O Normal e o Patológico*, como nos lembra Tosquelles (Gallio & Constantino; 1993).



Um outro aspecto produzia, por assim dizer, uma permeabilização na membrana daquele espaço de exclusão e reclusão, espaço cuja origem, história e constituição tinham estreita relação com as de um campo de concentração<sup>20</sup>. O que acontecia em Saint-Alban, era uma espécie de subversão da discriminação entre o dentro e o fora: os camponeses, ao irem à feira da cidade, passavam por um caminho que cruzava o hospital. Isto propiciava um *comércio* muito especial, em que os camponeses compravam dos doentes os trabalhos que estes produziam e que, por sua vez, com o dinheiro adquirido com a venda destes trabalhos, compravam vinho dos guardas!<sup>21</sup>

Estes foram alguns dos fatores intervenientes, poderíamos dizer – muito embora prefira chamá-los de *encontros*<sup>22</sup> – que contribuíram para a constituição de uma cultura muito particular em Saint-Alban, e que levaram a ações verdadeiramente coletivas frente à crise em que se viu mergulhado.

Ao dizer *ações coletivas* refiro-me ao fato de que, na busca da solução de sua crise, Saint-Alban acabou por mobilizar os mais diferentes personagens que, de um modo ou de outro, faziam parte daquele universo de relações em que o hospital estava inserido. Participaram desta mobilização não só o pessoal e os médicos do hospital, mas também os seus *hóspedes*, os pacientes e a própria população da cidade.

Foi uma verdadeira atualização dos recursos potenciais presentes naquela rede de relações, promovendo um modo de funcionamento do hospital muito especial para a época. E mais ainda: isto produziu um efeito claramente positivo na evolução do quadro de vários pacientes, fato este que, mais uma vez, reforçou a questão da importância do meio

---

<sup>20</sup> Coincidentemente Tosquelles, ao chegar à França, fugindo do regime de Franco, havia ficado escondido em uma casa de reclusão cujo nome era *Hospice de France*, e após alguns dias saiu de lá, conseguiu uma permissão para permanecer no país, indo trabalhar informalmente como psiquiatra em um campo de concentração em Sept Fonds. Só depois desta experiência é que foi para Saint-Alban.

<sup>21</sup> Esta situação é relatada por Tosquelles, por sinal com muito bom humor, em uma entrevista que concedeu, durante três dias, a um grupo de diferentes profissionais, oriundos de Lyon, Genebra e Trieste, e cuja transcrição resumida, com o título “François Tosquelles – a escola de liberdade”, pode ser encontrada em Gallio & Constantino; 1993.

<sup>22</sup> Por *encontro* estou me referindo, de um modo simples e talvez até mesmo *reducionista*, a uma cadeia de causalidades cujo entrecruzamento produz novos caminhos. Podemos também relacioná-lo a uma conjunção entre *fortuna*, *eventualidade* (τυχη) e *oportunidade*, *tempo conveniente* (καιρός); quanto a isto, cf. a articulação que Lacan faz entre tuché (τυχη) e automaton (αυτοματον) (Lacan; 1973). De qualquer modo, me aproximo da idéia de um “detalhe acidental” de “acontecimentos-incidentes”, nos termos de Guattari (1990; p. 36), que fazem bifurcar um projeto para “fazê-lo derivar longe das perspectivas anteriores mais seguras”.

em uma situação de tratamento. As condições adversas daquele momento levaram à invenção de novas soluções e novos caminhos, criando um outro ambiente onde, ao mesmo tempo em que lidava com a própria crise, Saint-Alban pôde desenvolver novas práticas na lida com aquilo que era a sua função mesma, ou seja, trabalhar com a crise do sofrimento mental.

### **Um meio de campo a ser cuidado**

A influência do meio como responsável por efeitos no quadro sintomatológico das populações de doentes mentais, é uma questão que já vem desde Pinel, e que faz parte das preocupações de profissionais das mais diferentes áreas da saúde. É famoso o trabalho de René Spitz, que trata do *hospitalismo*, um conjunto de perturbações graves na criança privada da presença da mãe e cuidada em uma instituição de modo serializado e sem estabelecimento de laço afetivo por parte daqueles que dela cuidam. São perturbações de caráter físico e mental, por vezes culminando até mesmo na morte da criança.

Paul-Claude Racamier, que já no início de sua atuação como psiquiatra se mostrava preocupado com esta questão do meio ambiente na saúde mental, propõe que se dê o nome de *hospitalismo psiquiátrico* a esses problemas que ele considera como sendo de ressonância sociopatológica. Sem se importar muito se esta seria uma expressão nova ou não, ele nos lembra que esta noção já transparece na obra de Bleuler, tendo sido posteriormente tratada nos trabalhos de H. Simon, H. Stack Sullivan e Le Guillant (Racamier; 1983, pp. 77-100).

Racamier nos conta da experiência de dois psicólogos americanos, Stanton e Schwartz<sup>23</sup>, que fizeram um trabalho de observação, durante dez meses, de três pacientes internados em uma clínica, na qual a única atividade de tratamento era a psicoterapia. Dentre estes pacientes há uma mulher, diagnosticada como esquizofrênica, que se mostra bastante hiperativa e irritável, chegando a perturbar os outros pacientes. O psiquiatra responsável propõe que ela seja transferida para outro quarto. O seu psicoterapeuta,

---

<sup>23</sup> Trata-se do livro de Stanton, A.H. & Schwartz M.S. *The mental hospital. A study of institutional participation in psychiatric illness and treatment*. New York, Basic Books, 1954, *apud* Racamier, 1983.



entretanto, se opõe a esta indicação, o que deixa o psiquiatra responsável contrariado. Esta divergência é objeto de uma discussão entre os dois, inclusive na presença de uma das enfermeiras.

Contam os observadores que a paciente começa a se mostrar agressiva, principalmente na presença do psiquiatra que, por sua vez, se recusa a discutir sobre a questão em público. Diante desse panorama, o diretor médico promove uma reunião com os dois e a paciente, onde as argumentações do psiquiatra são colocadas sem, no entanto, ter a sua prescrição encaminhada. Neste mesmo dia, a paciente passa a se mostrar mais calma.

Passam-se mais alguns dias e o desentendimento entre o psiquiatra e o psicoterapeuta se intensifica, a ponto de começarem a se produzir intrigas entre eles, com o envolvimento de terceiros. A paciente começa a se excitar novamente. O psiquiatra falta a uma reunião marcada com o psicoterapeuta, o que deixa este último extremamente irritado. A partir deste momento, os dois começam a tomar posições francamente contrárias quanto à conduta a adotar com a paciente. A agitação desta recrudesce claramente e ela termina por empreender uma fuga. É logo reencontrada e reconduzida ao seu pavilhão, agora já com manifestações bem mais graves, inclusive alucinatórias.

Dois dias depois, os dois profissionais resolvem discutir sobre o seu desentendimento, com o acompanhamento de outros profissionais, ocasião em que podem esclarecer alguns mal-entendidos que haviam aumentado a tensão entre ambos, e estabelecem um plano comum de ação. Na noite deste mesmo dia, após uma visita do psiquiatra, a paciente muda radicalmente a sua conduta; sua irritabilidade e agitação praticamente desaparecem, e se ela mostra calma nos dias subseqüentes, mesmo diante de sua mudança de quarto, ao que ela havia anteriormente reagido violentamente.

Este caso ficou conhecido como *efeito Stanton & Schwartz*, e tem sido considerado exemplar para a indicação da importância de fatores relacionais na configuração do meio ambiente do equipamento de saúde mental, e no agravamento da problemática do paciente. Quando um desequilíbrio, uma dissociação no meio, principalmente no processo de comunicação, é devidamente tratado, alguns sintomas apresentados por pacientes, relacionados a esse desequilíbrio, acabam por desaparecer

rapidamente. De qualquer modo, sejam deletérios ou positivos, é inegável, como já o havia percebido claramente Simon, que os efeitos decorrentes daquilo que se passa no meio de tratamento devem ser objeto de uma atenção bastante especial.

Se o efeito Stanton e Schwartz, pôde nos mostrar com muita clareza o quanto o relacionamento entre dois profissionais diretamente ligados àquela paciente pôde reverberar em sua condição, podemos aproveitar esta experiência para continuar nos fazendo outras perguntas a respeito deste universo tão complexo que é o tratamento em equipamentos de saúde mental. Que outros planos de acontecimentos e processos haveria e cujo funcionamento estaria concorrendo para o desenrolar do tratamento? Como seria a sua inter-relação? É possível ter um controle e uma articulação desses processos e planos?

As perguntas são inúmeras e a enorme quantidade de discussões em torno delas nos dá uma noção de sua importância. As experiências e os respectivos comunicados, relatos e elaborações conceituais vêm, como já disse, desde Pinel até o movimento da desinstitucionalização, empreendido na Itália, e a psicoterapia institucional, surgida na França, para falar de apenas alguns deles. É um entrelaçamento tal de questões que, ao isolar uma delas, trazemos *a reboque* várias outras que, por sua vez, se interligam com outras tantas e às já anteriormente evidenciadas, e assim por diante. Tarefa impossível de ser empreendida por uma única pessoa, quer seja na prática cotidiana, quer seja em um único texto. Uma tentativa de processamento de tais questões somente poderia se dar, quando muito, em uma composição *rizomática* de conjuntos de práticas e de elaborações teóricas. O que me resta é modestamente abordar alguns dos *nós esquivos* desta trama, esperando que eles possam servir de referência mínima para a nossa reflexão.

O efeito da reunião entre o psiquiatra e o psicoterapeuta, no caso citado por Racamier, nos dá a entender que houve uma mudança na relação, não só entre eles, mas de cada um com a paciente e desta com eles. Mas o que é que pode ter se passado aí? O que os levou a esta mudança e, ao mesmo tempo, à mudança na paciente? Não me atreveria a descrever o que se passou, mesmo porque isto não seria possível, a não ser que pudéssemos analisá-lo em conjunto com eles. O que podemos fazer é, pelo menos, tentar refletir sobre alguns elementos que seguramente guardam, a meu ver, uma certa relação com aqueles acontecimentos.

Um desses elementos diz respeito ao que se passa nas relações entre o pessoal do equipamento e entre estes e os pacientes, o que nos leva a um aspecto de suma importância, que é o da alienação.

### **A Alienação: um pano de fundo do cotidiano**

Oury (1998b), para quem somos todos “profundamente e onticamente alienados”, distingue duas alienações, a alienação social e a alienação psicótica. Torrubia, seguindo Oury, aponta o fato desta dupla alienação, com duas lógicas diferentes, embora interdependentes: por um lado temos, a partir de Freud e Lacan, “a entrada do sujeito na ordem da linguagem e da problemática do desejo”, e por outro, a partir de Marx, “a entrada do sujeito na ordem social”<sup>24</sup>. Podemos entender esta última como sendo, em linhas gerais, um processo que separa, alheia<sup>25</sup> o homem da natureza e do produto de suas atividades, transformando-o em objeto passivo dos processos sociais, ficando a sua criatividade e a sua potência cerceadas.

Quanto à alienação de caráter *ôntico*, procuraremos esclarecê-la a partir de Oury e Lacan. Por sua própria condição de inerte, a criança que chega ao mundo, sem condições de sobrevivência por conta própria, entra em relação direta com um universo já organizado através da instância materna, ocupada por sua mãe ou um outro qualquer. Ela encontra-se em total dependência deste outro, ou melhor, deste grande Outro, para falarmos nos termos de Lacan. É uma condição de vida ou morte que se instaura, na qual a criança tem como único suporte as iniciativas, o desejo deste Outro, passando, portanto, a desejar ser o seu desejo. É nesse cenário que a famosa frase (hegeliana?) de Lacan “O desejo do homem é o desejo do Outro” toma o seu sentido. Esta vivência, capital para o humano, é uma forma fundamental de alienação, no sentido em que ele depende totalmente de algo, de alguém que está fora dele (Oury; 1992).

<sup>24</sup> Prefácio de Horace Torrubia a *L'Alienation* (Oury; 1992, p. 12).

<sup>25</sup> Cf. nota 14.

Cabe aqui uma observação. Muito embora Oury/Lacan e Bleger partam de referenciais diferentes, as suas vias apontam, a seu próprio modo, para o mesmo processo. É através da discriminação entre si e o outro, em um processo de separação, que o humano vai aos poucos se personificando, vai singularizando o seu próprio desejo, separação esta que jamais se estabelece definitivamente, havendo sempre um movimento entre o Eu e o Outro, entre a sociabilidade de interação e a sociabilidade sincrética<sup>26</sup>.

Uma proposta de Oury para se abordar a alienação psicopatológica é que esta se daria em decorrência da dificuldade de o doente mental operar esta separação e de singularizar o seu próprio desejo ou, como ele o diz, “de aceder à perda da ilusão de crer que o outro, por mais prestigioso que ele seja, possa encarnar o grande Outro” (Oury; 1992, p. 167).

Aqui, a meu ver, nos deparamos com um problema. Podemos entender a alienação como sendo *ôntica* (Oury), ou decorrente da separação entre a sociabilidade de interação e a sociabilidade sincrética (Bleger), apesar das diferenças entre esses autores. De minha parte, adotando como referência o ponto de vista psicanalítico, considero esta separação como constitutiva do humano. Arriscaria até a dizer que ela é como um *imposto compulsório* - com diferentes variações em cada cultura - que o humano *paga* para *entrar e permanecer* nessa cultura. Mas sabemos que este é um imposto pago a contragosto, se levarmos em consideração a condição do humano, qualquer que seja a sua constituição psíquica, mesmo se nos ativermos apenas às questões relativas à pulsão e à “exigência de trabalho que ela representa” (Freud; 1984b; p. 117), *trabalho* este que é de caráter inconsciente, parte integrante da sociabilidade sincrética. Existe uma “tarefa humana interminável”, como nos diz Daniëlle Roulot (1999, p.174), “que consiste em manter, ao mesmo tempo, separados e ligados, um ao outro, realidade interior e realidade exterior”. Esta tarefa é justamente um problema maior no que diz respeito à psicose mas, não nos esqueçamos, ela *também* diz respeito ao dito *normal*.

---

<sup>26</sup> Estamos, obviamente, tocando este tema como que *de passagem*. Este é um tema *espinhoso*, que vai de Roussau a Marx, passando por vários autores psicanalíticos, de Freud a Lacan, e vários outros. Não pretendemos, *nem de perto* abordá-lo detalhadamente, mesmo porque esta não é a nossa prioridade neste momento. Cf., no entanto, o que se segue, bem como a nota 14, acima.

Podemos igualmente aceitar que esta separação seja um processo de singularização, difícil na alienação mental, como a denomina Oury. No entanto, teremos que rever o conceito que se refere à dita alienação mental, por um outro prisma.

Aquilo que é chamado por Oury, e outros, de alienação mental, não me parece ser simplesmente uma *difficuldade* (no sentido negativo de incapacidade) do assim chamado doente mental em operar esta separação. Esta dita alienação mental não me parece ser uma não-singularização, como o diz Oury, mas justamente um processo de *singularização da singularização*, um processo *radicalmente singular* que não se constituiu ao modo daquilo que se espera ser uma singularização *padrão*. Por conseguinte, não se trataria, exatamente, segundo nos parece, de uma alienação mental, mas justamente de uma *não-alienação ôntica típica*. O que acontece nesse caso é que o sujeito, neste estado de *não-singularização padrão*, não é aceito e sequer acolhido pela sociedade e pelos grupos, sendo *estranhado*, separado deles e por eles. Assim, lançando mão da concepção de Bleger, poderíamos dizer que a dita alienação mental não é propriamente a alienação de um *indivíduo*, de um *sujeito*, mas uma alienação operada pelos grupos e pela sociedade. Estes, fazendo uma *clivagem*, alheiam-se de sua própria sociabilidade sincrética, *condensada* na pessoa do *louco*.

Tendo em vista estas considerações, optamos por continuar, próximos de Bleger, a utilizar o termo alienação, não assumindo, porém, aquele de alienação mental. Decidimos, por conseguinte, utilizar o termo *alienação*, em dois sentidos básicos, neste nosso trabalho. O primeiro, um sentido que se refere a uma separação que se faz presente pela entrada do sujeito na ordem da linguagem e da problemática do desejo, como o diz Torrubia, ou, como o diz Oury, uma alienação de caráter ôntico.

Ao segundo sentido do termo alienação, aqui utilizado, atribuiremos dois aspectos. Primeiramente aquele de caráter social, tal como descrito há pouco. Além disto, agregaremos a este segundo sentido o aspecto que se refere à separação operada pelo *corpo social* sobre o doente mental, em decorrência de sua *diferença radical*. Esta separação embora seja uma *clivagem social*, se assim o pudéssemos dizer, coloca o doente mental, ao mesmo tempo, como incapaz e não passível de ser responsabilizado, como nos indica Hermann Simon, transformando-o em objeto passivo dos processos sociais ditos *normais*, que serão operados no equipamento de saúde mental.

A partir desta proposta, e no que podemos circunscrever ao nosso âmbito particular de reflexão, gostaríamos de observar que esse segundo sentido do termo alienação se faz claramente presente no equipamento. De um lado, a partir da divisão do trabalho, da divisão entre o trabalho intelectual e o manual, do processo de piramidalização, das relações do equipamento com o Estado, etc. De outro, através dessa separação reforçada, auto-protetora, entre o patológico e o normal, entre o doente mental e o pessoal de cuidados, estabelecendo-se, muitas vezes, para este último, a propriedade restritiva dos meios de tratamento.

Esta questão é fundamental para o tratamento, uma vez que o paciente, por ser um emergente *incômodo* de seu grupo de pertença, já chega segregado, ou como há pouco dissemos, *alienado por* este mesmo grupo, quer seja pela dificuldade de absorção, por parte deste último, de seus próprios aspectos psicopatológicos, de uma não elaboração de sua própria *loucura*, quer seja pela ausência, nesse grupo, de qualquer possibilidade de integração ou de troca.

A alienação pela qual todos estamos pressionados no meio ambiente do equipamento por razões as mais diversas, algumas das quais foram abordadas acima, traz consigo fortes determinantes no quadro de evolução do paciente, como também já vimos através do efeito Stanton & Schwartz. É sempre bom insistir que a intervenção no meio se constitui em um trabalho que atinge de modo articulado a alienação dos que cuidam e dos que são cuidados.

Um dos modos de intervenção, no sentido de trabalhar as pressões alienantes no equipamento, é aquilo que Tosquelles costumava chamar de *constelação*, cujo conceito Oury leva adiante e retoma em vários momentos de sua obra. Mas, o que vem a ser uma constelação, no sentido ao qual nos referimos?

### **A Constelação: um feixe de múltiplos laços e investimentos**

Todos nós mantemos, o tempo todo, relações de investimento, positivas e negativas, no sentido libidinal do termo, em grande ou pequena escala, com uma certa quantidade de pessoas, lugares, animais e até mesmo coisas. A este conjunto de objetos de investimento denominamos constelação. O que usualmente se chama interesse, dá conta de



apenas uma parte desses nossos investimentos que, nestes casos, são geralmente explícitos e facilmente detectados, assim como o é aquilo que chamamos de constelação familiar. Mas há uma série de ligações, de investimentos que fazemos, e dos quais não nos apercebemos facilmente, embora constituam uma parte importante de nossa vida.

Imaginemos o caso de um paciente hipotético, em um equipamento de saúde igualmente hipotético. Este paciente se mostra difícil, perturbador (em mais de um sentido da palavra) e não parece estar respondendo à mobilização de nossos esforços para o sucesso de seu tratamento. Para quem trabalha em um hospital psiquiátrico, por exemplo, esta é uma situação nada excepcional. Geralmente, dentre as várias providências que se toma para lidar com a situação, costuma-se introduzir o *caso* na reunião clínica para que se possa discuti-lo e tentar chegar a alguma compreensão do mesmo, como também construir uma conduta que possa vir a introduzir alguma mudança no estado de coisas e retomar um caminho promissor no tratamento. Várias vezes consegue-se uma modificação no quadro geral, e as coisas passam a andar de um modo mais ou menos condizente com o que se pretendia em termos de tratamento. Em outros casos, porém, não é o que acontece. O pessoal começa então a se sentir desanimado e até mesmo, sem se dar conta, passa a ser tomado por um certo ressentimento frente aos poucos resultados obtidos.

Suponhamos que este nosso paciente seja um exemplo de *impermeabilidade* aos nossos esforços. Há uma grande possibilidade de que ele passe gradativamente a fazer parte das *figurinhas* do hospital: “caso muito difícil e quase sem solução, coitado...” (as reações negativas do pessoal têm pouco espaço para serem explicitadas frente aos colegas e, quando o são, geralmente vêm revestidas de um misto de bondade, desalento e aquele ressentimento, tornado praticamente imperceptível). O paciente, por sua vez, pode começar a desenvolver uma *carreira* de *inconveniente e sem esperança*, condição com a qual acaba se *acostumando*, assim como os demais – o pessoal e os outros pacientes.

Esta é seguramente uma descrição um pouco caricata, muito embora conheçamos várias situações que guardam uma boa semelhança com a mesma. Cabe também observar que as ações sobre as quais acabamos de comentar, não estão colocadas como condição causal da *carreira* do paciente, o que seria ingênuo e nos levaria simplesmente à culpabilização do pessoal. Esta é uma situação que traz consigo um

conjunto enredado de fatores concomitantes e de mútua influência, sempre presentes em uma coletividade, qualquer que seja ela. Mas, de qualquer modo, esta descrição tem o objetivo de nos servir de pano de fundo para as nossas reflexões.

Considerando somente a equipe técnica e o paciente em questão, poderíamos começar dizendo que existem tantas constelações quanto o número de pessoas envolvidas na situação. Para melhor configurar o panorama, é preciso que não nos esqueçamos de que, quando falamos em investimentos, estamos nos referindo a intensidades cujo valor não é permanente e fixado em cada objeto investido. É como se fosse uma *bolsa de valores*, cujos *objetos-ações* fazem parte de um conjunto relativamente cambiante, e cujo valor está em constante mudança, dependendo dos investimentos depositados em cada um dos componentes. Estes movimentos desembocam na constituição dos mais variados subconjuntos de constituição e duração efêmeras. Esta é uma imagem que talvez possa nos auxiliar a entender o funcionamento de uma constelação: subconjunto de composição e duração transitórias, embora com alguns componentes cuja presença é mais permanente como, por exemplo, os familiares, e onde o contexto joga um papel de alta importância.

Atendo-nos somente ao hospital hipotético como o contexto<sup>27</sup> no qual estas cenas se passam, poderíamos começar nos perguntando sobre quem faz parte de que constelação de quem. Para responder a esta pergunta, teríamos que contar com a presença e a contribuição de todos os envolvidos, numa tarefa do tipo sociogramática, após a qual essas mesmas constelações já não seriam as mesmas, obviamente. Mas, vamos nos restringir aos investimentos múltiplos que se dão na relação do nosso paciente, investimentos estes que reverberam em cada um que participa do dia-a-dia do equipamento. Para trabalharmos as dificuldades enfrentadas na relação com esse paciente, o que precisaríamos promover seria uma *reunião de constelação do paciente*. O que vem a ser isto?

---

<sup>27</sup> Contexto igualmente de delimitação relativa, uma vez que o próprio hospital, por sua vez, é parte de um outro subconjunto instável, se levarmos em consideração o universo no qual está mergulhado: o seu contrato social e as suas relações com o Estado, os intervenientes e pressões de caráter social, econômico, político etc. Abordaremos mais adiante esta questão, através do conceito de Coletivo.



Faço aqui, uma comparação de um certo modo *grosseira* para pensarmos sobre este tipo de reunião. No jogo de rúgbi, aquele esporte meio *maluco* e muito popular entre os americanos, os jogadores de cada time fazem, em certos momentos da partida, uma rápida *reunião ombro-a-ombro* cuja função parece ser a de se re-localizarem diante do andamento das coisas e combinarem algumas ações de manutenção ou de virada do jogo para, assim, ganharem do adversário. De um modo aproximativo e, naturalmente, guardadas as devidas diferenças, podemos dizer que a reunião de constelação tem uma função ligeiramente parecida.

O que seriam estas diferenças? Em primeiro lugar, embora este grupo se constitua para provocar uma *virada no jogo*, o seu intuito, diferentemente do time de rúgbi, não é o de ganhar do adversário, mas fazer com que todos os que participam desta longa *partida* que é o tratamento, acabem ganhando e que não haja derrotados.

Por outro lado, à diferença de uma equipe fixa, como é o caso da equipe de rúgbi, ou da equipe de referência do paciente e até mesmo de uma equipe dita clínica, o grupo que participa da reunião de constelação é constituído por todos aqueles que, de um modo ou de outro, se sentem envolvidos, *positiva* ou *negativamente*, com o paciente. Este não é, portanto, um grupo que tenha uma existência permanente no dia-a-dia do hospital. É um grupo que se forma em situações muito específicas e cujos participantes não precisam necessariamente se conhecer. O laço que os reúne é o seu laço com o paciente. São pessoas que contam para ele e para as quais ele conta. É uma espécie de agenciamento *ad hoc* cuja única finalidade é a de fazer, eu diria utilizando uma outra imagem, um trabalho semelhante ao da minhoca, produzindo uma *aeração* e fertilizando um solo que, sem que nos demos conta, pode estar ficando um pouco *socado*, compactado demais e se tornando estéril.

Vê-se bem que, se o envolvimento de uma pessoa com o paciente é o que dá sentido à sua participação nesta reunião, conseqüentemente o critério para esta participação já não é o critério *organogramático*. Qualquer pessoa do hospital que esteja mais, ou menos, envolvida com este paciente, deveria poder estar presente, seja ela um psicoterapeuta, o diretor clínico, uma pessoa da faxina, um monitor, um psiquiatra, um estagiário, um outro paciente... todos, não importando os seus status ou funções.

Para que uma reunião de constelação funcione, é preciso que se lide com um obstáculo muito comum e bastante difícil: a posse privativa do saber sobre a doença e a psicopatologia, atribuída a certas classes institucionais dentro do universo da hierarquia. Isto pode vir a funcionar, com muita frequência, como um inibidor das percepções, sentimentos e conhecimentos elaborados a partir da vivência do cotidiano com o paciente, e que constituem a verdadeira matéria prima do trabalho desta reunião. Neste sentido, contanto que este obstáculo seja devidamente trabalhado, quanto mais heterogênea for a afluência à reunião de constelação, maior será a sua riqueza.

É preciso que as pessoas possam falar livremente sobre o paciente, sobre a sua história e suas relações, mas também sobre as afinidades e reações positivas e negativas nas relações de cada um com ele. Esta é uma maneira de se poder captar e trabalhar os mais sutis componentes dos diferentes laços que mantêm com ele, que os afetam e que, por sua vez, afetam novamente os próprios laços. Estamos falando, de um modo rápido e sucinto daquilo que é um dos pontos mais capitais deste tipo de reunião, ou seja, o trabalho com as transferências múltiplas que o paciente entretém com cada um, e de suas respectivas transferências, ou contratransferências, como alguns preferem denominar.

Para se poder trabalhar no âmbito da transferência é, portanto imprescindível que haja uma descolagem do plano da hierarquia, tanto entre os participantes da reunião, quanto entre estes e o paciente, para se poder ir a fundo nas ressonâncias que os afetam como pessoas, muito além de qualquer *casca* de papel, de função ou de status. Em uma estrutura vertical, para Ferdinand Oury (1986, p. 122), temos como consequência “uma só relação possível, uma só transferência autorizada: o amor do chefe, o amor do censor. As outras relações que correriam o risco de interferir, devem ser evitadas”.

Ao mesmo tempo em que o trabalho da reunião visa a uma mudança na situação do tratamento, ele também incide diretamente na alienação que se instaura na transcendência dos adereços hierárquicos aos quais cada um está submetido no estabelecimento. Esta é uma das vertentes do *tratar e ser tratado*, processo fundamental em um equipamento de saúde. Só assim poderemos compreender um pouco mais daquilo que foi chamado de efeito Stanton & Schwartz, indo além de um simples *processo de comunicação*.

A virada do jogo advém, então, não de uma relação exteriorizada entre um que trata e um que é tratado, um que cuida e um que é cuidado, mas da mudança na qualidade do entre-um-e-o-outro, no nível do encontro, nas mudanças em elementos extremamente sutis, de “palavras que não se vê” como o diz Oury, em uma ambiência que já não é mais a mesma a partir do que se produziu em cada um.

Isto é, em algumas palavras, o que podemos falar sobre o trabalho com a constelação. Mas podemos também lançar mão do entendimento desse complexo relacional e utilizá-lo para abrangermos o conjunto das instituições que podem estar compondo um equipamento. Já vimos, através da constelação, a riqueza e a multiplicidade dos investimentos, das transferências múltiplas que acontecem no ambiente do equipamento. Mas, para que isto se dê, é necessário que o próprio equipamento possa se constituir ele também em uma multiplicidade. Esta multiplicidade deveria se dar não só através de pessoas as mais heterogêneas, mas também através da edificação de uma verdadeira rede de espaços de encontros, concretizados através das instituições, no sentido em que Michaud as concebe, onde possa haver o máximo de condições para as trocas inter-humanas.

“Na verdade”, nos diz Oury (1996, p. 714), “a psicoterapia institucional dever criar modos de vida que permitam a cada doente ser tratado no nível de sua singularidade, de sua diferença dos demais. (...) Mas só é realizável mediante um estudo concreto dos modos de gestão do ‘espaço’ da vida cotidiana”.

É esta, justamente, uma das questões mais básicas quanto ao tratamento. Segundo o próprio Oury (*op. cit.*, p. 713), “o que nos parece ser o princípio fundamental de nossa ação é a questão da transferência e de suas modalidades: transferência dispersa, ‘transferência dissociada’ etc. Tudo isto mostra a impossibilidade de se assumir o tratamento psicoterápico de um psicótico quando se está sozinho e quando não existe um meio de referência<sup>28</sup>...”. Se no tratamento psicanalítico tradicional o analista é o objeto dos investimentos sucessivos do analisando “em psicoterapia institucional é o meio de vida que

---

<sup>28</sup> Oury se apóia bastante em Gisela Pankow, que procura abordar a ruptura da imagem do corpo no psicótico através do conceito de *Spaltung*, no sentido de dissociação. Quanto a isto, cf. Pankow, 1989. Por isto Oury (como também Tosquelles) acentua a multirreferencialidade da transferência e, conseqüentemente, do espaço de tratamento. “Disto resulta que a transferência no psicótico só pode se fazer sobre uma multiplicidade de pontos: pessoas, lugares, coisas, linguagens, hábitos. Ora, esta multiplicidade de pontos de transferência necessita a presença de várias pessoas e de diferentes lugares” (Oury, 1995a, p. 96).

é o objeto desses investimentos” (Sabourin; 1970, p. 92). É neste sentido que se insiste reiteradamente na necessidade de se construir os mais variados espaços.

Um exemplo disto, pude constatar em uma de minhas visitas à Clínica de La Borde, em 1991. Naquela ocasião, havia em torno de sessenta oficinas, as mais diversas, desde “Discussão sobre a África”, “Discussão sobre o Brasil”, “Pintura em Seda”, “Argila”, até “Barbeiro” e “Piano” etc<sup>29</sup>. Alguns bens comercializáveis como, por exemplo, cestos, estatuetas e echarpes, eram vendidos em uma feira-livre em Blois, uma cidade a quinze quilômetros da clínica. Este processo era de responsabilidade de um *grupo de vendas*, do qual participavam alguns pacientes e um monitor, e cuja gestão era, ela mesma, um espaço-instituição. Pelo menos naquela época, discutia-se semanalmente as idéias em torno da constituição de novas oficinas e, uma vez estando claro o que se queria, preparava-se a sua instauração, não importando já se havia muitas oficinas ou não.

Esta rede de instituições constitui-se em uma série de espaços de livre circulação para o paciente, em cada um dos quais se produzem encontros, em sistemas de funcionamento próprios a cada instituição, instituição esta que, por sua vez, acaba por se tornar também um objeto de investimentos ou contra-investimentos.

É neste verdadeiro *tabuleiro terapêutico*, como o diz Tosquelles, nesta *constelação* de instituições, que uma maior ou menor qualidade das relações e das inserções viria a dar uma característica própria a este *meio cultural particular*, ou *ambiência*, como o costuma denominar Oury.

### **Ambiência e patoplastia**

Ambiência é um “espaço, arquitetonicamente organizado e animado, que constitui um meio físico e, ao mesmo tempo, meio estético, ou psicológico, especialmente preparado para o exercício de atividades humanas”, como nos diz o *Aurélio*.

---

<sup>29</sup> Informações fornecidas por Soraya Oliveira, que então trabalhava na clínica. Fundada em 1953, em Cour-Cheverny, França, a Clínica de La Borde é dirigida até os dias de hoje por Jean Oury, e tem sido um dos principais centros de mobilização do movimento da psicoterapia institucional francesa.

Ambiência, atmosfera, clima, são termos que se entrecruzam e que estão em relação direta com aquilo que se passa no nível dos encontros. Os encontros não são fatos quaisquer, mas acontecimentos singulares e inesperados, ou *acontecimentos-incidentes*, para aproveitar um termo de Guattari, cujo âmbito é o da relação com o outro. É no encontro com o outro que emergem sentimentos vitais, que são o próprio *pathos*<sup>30</sup>. No plano do *pathos*, no plano pático, o que é vivido e posto em movimento, “*precede a linguagem* e não é jamais traduzível em palavras em sua integralidade e sem deformação”, como nos fala Tosquelles. Por isso ele prefere falar mais em uma “diálise”<sup>31</sup> entre os sentimentos de um e do outro”, mais numa “química das trocas no encontro humano”, do que em diálogo num encontro. Estamos aí, longe da racionalidade usual, onde o “pensamento se constitui sobretudo na elisão do *pathos*. Os sentimentos vitais precedem, persistem e são colocados em questão em cada encontro, aquém e além de sua retomada verbal” (Tosquelles; 1992, p. 42). Acrescentaria aqui as palavras de Oury (1998b, p. 42): “O que é que faz a ambiência? Não são as grandes palavras, é aquilo que há entre as palavras”.

É neste sentido que Oury utiliza, ao invés de hospitalismo psiquiátrico, proposto por Racamier, o termo *patoplastia*, para articular aquilo que se passa na ambiência, aquilo que ressoa em cada um de nós nas suas relações com o meio (Oury; 1998b).

O termo *patoplastia* foi originalmente utilizado por Birnbaum, em seu trabalho *The making of a Psychosis*<sup>32</sup> na busca da formulação da análise estrutural em psiquiatria. Uma boa explicação deste conceito nos é dada a seguir:

<sup>30</sup> *Pathos* é um termo com inúmeras conotações, e cujo sentido mais geral aponta para “algo que acontece” aos corpos e à alma (Peters; 1983). No âmbito da psicoterapia institucional, tanto o termo *pathos* quanto pático, foram tomados de empréstimo a Viktor von Weizsäcker e amplamente usados por Oury e Tosquelles, indo desembocar no conceito de *patoplastia*. Cf., a este respeito, (Oury; 1986; 1977; 1998b; 1995a) e (Tosquelles; 1992).

<sup>31</sup> Tosquelles se refere aqui ao processo químico da diálise, em que há a “separação de substâncias de pesos moleculares diferentes, por difusão através de uma membrana semi-permeável” Dic. *Petit Robert*.

<sup>32</sup> *The making of a Psychosis*, in Hirsch S.R. e Shepherd, M. (org.) *Themes and variations in european psychiatry*. Bristol, John Wright and Sons, 1974, apud (Vertzman, Cavalcanti & Serpa JR; 1992).



“...é sabido que as psicoses constituem um grupo de fenômenos altamente complexos, onde variados elementos, de significação diversa, entram em jogo: fatores biológicos e psicológicos, externos e internos etc. Em suma, as psicoses orgânicas ou funcionais, não se caracterizam por sua fixidez, partindo de um início rígido e imutável e caminhando a uma evolução inelutável. Na sua conformação entram tantos fatores, que uma abordagem meramente descritiva não dá conta de sua complexidade. É preciso considerar as interações e inter-relações internas e todos os seus fatores constituintes, aqueles que lhes são específicos e aqueles que são contingentes, circunstanciais, acidentais, mas de igual importância na apresentação clínica e na evolução do quadro mórbido. Em outras palavras, é preciso distinguir aqueles fatores que são ‘patogênicos’ daqueles que são patológicos para considerar sua contribuição final na estruturação da psicose” (Vertzman, Cavalcanti & Serpa Jr; 1992, p. 23).

Oury utiliza *patoplastia* à sua maneira, como ele o diz, para designar “... os quadros mórbidos resultantes das inter-relações entre a pessoa e o meio”. Os efeitos patoplásticos são responsáveis, o mais das vezes, por agitações e deteriorações dos pacientes, em diferentes graus, “dependendo dos momentos, dependendo dos lugares, dependendo da arquitetura, dependendo das pessoas que estão aí, dependendo da ideologia dos médicos, dos psicólogos ou dos varredores!”<sup>33</sup> (Oury; 1998b, p. 185). Philippe Bichon e Daniëlle Roulot também observam que a dimensão patoplástica “repousa sobre fenômenos identificatórios. É o mesmo problema que é colocado em evidência nos contágios histéricos. Isto é, que a patoplastia é esta patologia acrescentada à patologia pré-existente do fato de que o meio, o meio ambiente é ele mesmo patógeno. À alienação mental do sujeito esquizofrênico<sup>34</sup> se acrescenta uma alienação social que oculta a singularidade desse sujeito” (Bichon & Roulot; 1999, p. 40). É de se notar que esses efeitos patoplásticos não dizem respeito somente aos pacientes. A pressão alienante abrange todos os que participam da vida do equipamento de saúde, cuja manifestação podemos observar através das angústias e medos, muitas vezes com uma intensidade exagerada, com relação a determinados pacientes, por exemplo, além de certos atritos que surgem entre o pessoal, como que *saídos do nada*. E isto precisa ser permanentemente tratado.

<sup>33</sup> A exclamação é nossa.

<sup>34</sup> Quanto à questão da alienação psicótica, cf. p. 75, acima.

A patoplastia e sua estreita relação com a ambiência ocupa, portanto, um lugar muito especial no universo do tratamento. Por esta razão, Oury (1977, p. 319) nos lembra que a psicoterapia institucional visa “primeiramente o fato mental em sua ‘patoplastia’”. A isto acrescento uma observação esclarecedora de Ginette Michaud (1977, p. 74): “Como o afirma sem cessar Oury, a terapêutica institucional não é uma psicoterapia de grupo, é uma ‘técnica da ambiência’, técnica sempre remanejada por uma análise aprofundada ‘daquilo que acontece’ e que é, para a psiquiatria, aquilo que a assepsia é para a cirurgia”.

### A Análise Institucional e a Psicoterapia Institucional

É com este intuito que Guattari, nas intensas discussões do GT-Psy<sup>35</sup>, e levando em consideração a insistência de Tosquelles de que se deveria caminhar “*com duas pernas*, uma perna marxista e uma outra freudiana” forjou o termo *Análise Institucional*<sup>36</sup>. Ele introduziu este termo, na busca de uma outra via analítica, distinta da psicoterapia institucional, da pedagogia institucional, ou mesmo da emancipação social, “mas que implicava um método analítico suscetível de atravessar estes múltiplos campos (donde o tema da transversalidade)” (Guattari; 1985, pp. 48-9).

Tanto para Oury quanto para Tosquelles, a análise institucional, que não se deve confundir com psicanálise institucional, procura tratar a dimensão político-analítica, sem entretanto se sobrepor um âmbito ao outro, analisando sistemas de defesa presentes na política de grupos e instituições em geral, coexistentes com as instituições do equipamento

<sup>35</sup> GT-Psy - Grupo de Trabalho de Psicoterapia e Socioterapia Institucionais foi um grupo que funcionou entre 1960 e 1966. Dele participaram entre 20 e 30 psiquiatras responsáveis por hospitais, dentre os quais estavam Oury e Tosquelles. Também participaram do grupo Jacques Schotte, Gisela Pankow e Félix Guattari. Este grupo era muito ativo, e empreendeu a reelaboração crítica de várias correntes da psiquiatria, fundando a *Révue de Psychotérapie Institutionnelle*. Com o incentivo de Guattari, fundou-se, após o GT-Psy, a *Fédération des Groupes d'Études et de Recherches Institutionnelles*, que reunia pessoas de várias profissões, contando com psiquiatras, educadores, arquitetos e psicanalistas dentre outros. Este grupo fundou também a revista *Recherches*, que trouxe importantes contribuições ao campo da psicoterapia institucional. Cf. (Michaud; 1977) (Guattari; 1981) (Oury; 1996).

<sup>36</sup> Este conceito continua tendo um lugar de alta importância na psicoterapia institucional, e no qual é atribuído um papel privilegiado ao inconsciente. Guattari, entretanto, faz questão de diferenciá-lo claramente da Análise Institucional encabeçada por René Lourau, como podemos constatar na continuação deste mesmo texto: “Infelizmente, esta expressão ‘análise institucional’ foi retomada por pessoas que certamente não careciam de talento (tais como Lourau, Lobrot, Lapassade etc.), mas em uma perspectiva psicossociológica por demais reducionista para meu gosto”.



de saúde. Assim, Oury entende a análise institucional como uma análise da alienação e Tosquelles é incisivo quanto a isto: “sem análise institucional, a psicoterapia institucional às vezes empreendida, é sempre automaticamente e sistematicamente destruída, sem que os próprios terapeutas sejam advertidos dos perigos que surgem no círculo de suas próprias ações... É neste sentido que se pode falar de análise política, de um determinado modo da elaboração de uma certa estratégia a ser mantida em vista, no coração mesmo dos processos complexos, multidimensionais, do tratamento” (Tosquelles;1985b, p. 155).

Sem uma análise institucional, portanto, a psicoterapia institucional perde o seu poder de tratamento. Entretanto, uma não vai sem a outra, ou seja, a análise institucional empreendida no equipamento é atravessada pelos próprios processos que ocorrem no campo psicoterápico, num ambiente de múltiplas relações e, ao mesmo tempo, em permanente mudança. A análise institucional deveria se dar nas atividades concretas do dia-a-dia do equipamento, sem o quê correríamos o risco de hipostasiar acontecimentos e processos que justamente se efetuam por conta desta tessitura institucional densamente imbricada. Sua abstração pura e simples desse universo hipercomplexo, se constituiria em uma obstrução à sua própria re-singularização local, impossibilitando o surgimento de novos universos de possíveis no cotidiano das relações e do tratamento.

Ficam aqui algumas questões quanto a isto. Como fazer para que não se dependa interminavelmente de um *de fora*, quer seja ele um supervisor institucional ou um *analista institucional externo*, para que esta prática, imprescindível, possa ser assumida por todos em um equipamento de saúde mental? Esta dependência interminável não seria ela mesma o resultado do próprio processo de alienação que esta análise, por sua vez, visaria tratar? Não estaríamos transpondo o *um* do analista na relação dual típica do processo psicanalítico, para um *um* na instância analítica institucional? Esta confusão não estaria presente em situações onde o profissional externo, encarregado de promover a análise, se vê na situação de ter que decidir entre promover a análise com um pequeno grupo, geralmente constituído em sua maioria pelos *técnicos*, e a análise com todos os integrantes do equipamento ao mesmo tempo (com exceção dos pacientes, que geralmente são excluídos deste processo)? A promoção desta dita análise institucional é tarefa de um ou de todos?

Quanto a isto, duas observações me parecem ser procedentes. Em primeiro lugar, penso que, obviamente, esta tarefa é de cada um e de todos. Porém, além disto, penso que esta tarefa não deve ser pensada no singular, isto é, que ela deva se dar somente em um momento ou instância específicos e com um grupo em particular, seja ele um pequeno grupo, seja ele o *grande grupo*, incluindo todo o pessoal. A meu ver, a análise institucional, na sua função de possibilitação e suporte à psicoterapia institucional, deve ser levada no plural, ou seja, através de um conjunto de atividades específicas e concretas que dêem conta deste trabalho com o político e com a alienação, nas próprias instituições do equipamento e nas relações entre elas. Um exemplo disto, mas não o único, é o que ocorre nos grupos de constelação, descritos acima.

É neste sentido que poderíamos considerar que a gestão não se desliga da clínica, estas duas dimensões funcionando mutuamente em um processo concomitante de auto-sustentação e de auto-produção. Se assim for, precisamos redimensionar e *des-especializar* a função do dito supervisor clínico-institucional, quando chamado a trabalhar em um equipamento. Sua função deveria ser prioritariamente a de promover a animação de processos e relações que poderiam, eles sim, vir a possibilitar ações conjuntas de análise institucional. Para que isto seja possível, não há como não se trabalhar também no nível da gestão em geral e da gestão do cotidiano.



## *O COLETIVO*

Com todos esses processos, inter-relações, acontecimentos e instituições no universo do equipamento de saúde, não há como não reconhecer que estamos lançados no seio mesmo daquilo que Luiz B. L. Orlandi (1994) denomina “o multirrelacional”, o lugar, o “*onde* da pluralidade de liames que se cruzam em acordos e desacordos das mais variadas naturezas e dos mais distintos graus”. Não há como não reconhecer o movimento de um gerúndio interminável, onde os mais diferentes caminhos são permanentemente traçados e se traçam, cujos sulcos efêmeros transformam pessoas e personagens em sempre outros, num processo de solidariedade e diferenciação concomitantes, em contínua re-singularização, processo este que Guattari denomina *heterogênese*.

Mas como podemos lidar com toda esta complexidade presente no equipamento? Como podemos trabalhar com todas essas redes tão díspares de instituições e processos que aí se instauram e, ao mesmo tempo, manter sempre em vista a perspectiva da singularidade de cada um? Como articular as questões relacionadas à clínica, à organização, ao estabelecimento, ao Estado, às instituições, para citar apenas algumas?

É neste estado de coisas que nos faz sentido a noção de *Coletivo*, tal como utilizada principalmente por Oury<sup>37</sup>.

Pois bem, o Coletivo, não é o estabelecimento nem os grupos nem as instituições. O Coletivo, como o entendemos, se orienta de tal modo que seja possível absorver a co-existência em seu seio de uma variedade imensa de fatores, elementos e referenciais os mais díspares. Ele deve abarcar tudo o que está presente, relacionado e inter-relacionado à clínica, à organização, ao estabelecimento, ao Estado, aos diferentes grupos e às instituições (tanto externas quanto internas), enfim, questões relacionadas ao ambiente que o constitui e ao ambiente em que se encontra mergulhado. Além disso, ele deverá também poder permitir a utilização dos ferramentais tanto da psicanálise, quanto da análise política, da psiquiatria e da sociologia, possibilitando a adoção de terapêuticas de caráter

---

<sup>37</sup> A noção de Coletivo tem sido trabalhada por Oury há muito anos. Ele imprime a esta noção um caráter extremamente complexo, diferenciando-o do uso corrente do termo, que remete geralmente à noção de grupo, de conjunto de pessoas, coisas ou animais. Dedicou um seminário especialmente a este tema, denominado *Le Collectif* (Oury; 1986). Continua entretanto, em cada oportunidade que se oferece, voltando ao tema e introduzindo a ele novos aspectos. Esta noção mereceria um extenso trabalho especialmente dedicado a ela. Iremos abordá-la, entretanto, somente na medida de nossas necessidades para o presente momento.

biológico, analítico, de estratégias de desalienação, e assim por diante, sempre levando em conta a relatividade do predomínio de uma ou de outra abordagem. Ou seja, o Coletivo se pauta pela *multirreferencialidade*.

Dizendo assim, esta definição até lembra *vagamente* a época, triste época, em que havia somente dois partidos no Brasil e nos quais tinha que caber *tudo*, todas as tendências, todas as ideologias, políticos sérios e políticos sub-reptícios... Mas, espero que no decorrer de nossa reflexão fique claro que esta é apenas uma vaga lembrança.

Com este delineamento do Coletivo queremos dizer que, em função da fragmentação e do *despedaçamento* decorrentes da doença mental e dos multi - investimentos parciais que acontecem no cotidiano do equipamento de saúde mental, é importante que este seja, ele também, múltiplo, que ele se constitua em um Coletivo. É importante que ele possa hospedar e garantir a heterogeneidade das pessoas e dos grupos que dele participam. É imprescindível que ele sustente a diversidade de espaços onde sejam possíveis os encontros e o livre dizer, para que o paciente possa circular livremente e se re-delimitar em um processo dialético entre a parcialidade e a totalidade, *destotalizando*, dentro do possível, a sua própria condição e posição, tanto no próprio equipamento quanto em sua vida.

É, como dizia antes, uma espécie de tabuleiro vivo, só que com algumas diferenças. O tabuleiro usual contém 64 casas bem delimitadas e suas cores são alternadamente pretas e brancas. Esse nosso tabuleiro, não somente não contém apenas 64 casas, como a delimitação das mesmas não é estabelecida de modo fixo e a sua cor tampouco se restringe ao preto e ao branco. Ele não funciona no regime lógico do “sim” e do “não”, mas contém inúmeros matizes entre estes dois extremos, como nos *sub-conjuntos difusos*, onde a verdade não se restringe à relação entre o “0” do falso e o “1” do verdadeiro, na teoria clássica dos conjuntos. Entre o “0” e o “1”, neste nosso caso, deve existir uma infinidade de possíveis, racionais e não racionais, *simpáticos* e *antipáticos*, delirantes e não delirantes, verbais e não verbais, ditos e não ditos... “Quem sabe...”, “talvez...”, “pode ser...”, “acabei de chegar de Marte”, “não fui, mas estava lá...”, “Você é meu terapeuta, mas aqui na assembléia...”

Entretanto, para prosseguirmos com a nossa imagem, é preciso dizer que este tabuleiro está apoiado em uma *mesa* que lhe dá uma mínima sustentação (o estabelecimento, por exemplo) e que, por sua vez, está instalada em um *compartimento*, em uma *sala* (a comunidade onde se insere). Esta mesa é o suporte que delimita, na medida de suas possibilidades, um certo *jogo* (o tratamento de todos). Ou seja, este *tabuleiro difuso*, é um sub-conjunto de um conjunto maior, formal (o Estado e a sociedade) e com cujas leis ele também tem que se haver, pelo menos até um certo limite, além do qual ele *perde o pé* e entra em um forte processo de mistura de planos e de alienação.

Existe, portanto, algo de *incircunscritível* entre os vários componentes dessas redes vivas que se constituem naquilo que estamos chamando de Coletivo, agora já o considerando como não se restringindo somente às relações ditas *internas* do equipamento de saúde mental. É este caráter de incircunscritível que irá tecer as condições para que ora um, ora outro de seus componentes (por exemplo, uma oficina, uma prática psicoterapêutica, uma única pessoa ou uma assembléia) se evidencie em um movimento de tipo *pulsante*, para logo depois se re-localizar no ritmo geral do Coletivo. Estas pulsações, contudo, não são necessariamente reles episódios isolados e sem significação. Elas tendem a ter uma repercussão cujos efeitos incidirão, de um modo ou de outro, no Coletivo. A sensibilidade para perceber ou antecipar esta repercussão, irá depender em grande medida de nossa atenção e de nossos instrumentos. É neste contexto que uma das funções mais importantes do Coletivo, a sua função essencial, segundo Oury, toma a sua significação: a *função diacrítica*.

### **A função diacrítica como função essencial do Coletivo**

Segundo o Larousse, diacrítico vem do grego *diakrinein* e, segundo o Aurélio, vem de diakritikós. De qualquer modo, a sua origem é o verbo *diakrino* (*διακρίνω*), que significa, entre várias outras coisas, distinguir, discernir, decidir, resolver (Bailly; 1984).

Na medicina, os sintomas diacríticos servem para se diferenciar uma doença cuja sintomatologia é muito semelhante a uma outra. Em gramática, diacrítico se refere a um signo que se liga a uma letra isolada ou a uma palavra, modificando o valor desta letra isolada ou da palavra, para distingui-la de uma outra que lhe é homógrafa. Temos, por



exemplo, “por”, uma preposição, e “pôr”, um verbo, onde o sinal diacrítico é o acento circunflexo. Outro exemplo é o adjetivo “bucal” e o substantivo “buçal”, sendo o diacrítico, neste caso, a cedilha.

Um dos efeitos da patoplastia é justamente uma certa *indistintividade* que, dependendo da ambiência, se faz presente entre as pessoas e suas relações, como também entre os lugares, grupos e instituições. Não podemos deixar de relacionar uma certa deambulação que se vê em alguns equipamentos a esta indistintividade, que torna praticamente indiferente ir para um lugar ou para outro, falar com uma pessoa ou com outra, participar de uma atividade ou de outra, onde não há passagem de um estado a outro, mas mesmice, marasmo. O indiferente traz em seu seio a anônimia, na qual *todo outro é pardo*. Não há uma *fustigação* de investimentos ou de encontros, o céu é tão descolorado e sem contrastes, que as constelações não podem nem menos se delinear, promovendo um alheamento frente ao si e ao outro. A função diacrítica desempenha aí um papel fundamental, evidenciando os mínimos elementos e acontecimentos no dia-a-dia do equipamento, permitindo uma *discernibilidade* para cada um, como diz Oury, possibilitando a sua própria singularização.

A descrição da indistintividade feita acima, de um certo modo até exagerada, é proposital. Ela tem o intuito de evidenciar um aspecto problemático da ambiência hospitalar, ou dos equipamentos de saúde mental em geral, como bem o percebeu Simon. Apesar de sua função de acolher aquele que é considerado extremamente diferente, distinto, o equipamento tende a se tornar *insensível* às singularidades, às diferenças, e a expurgá-las. Este processo está, poderíamos dizer, no coração daquilo que denominamos alienação.

A lógica do Coletivo, nos diz Oury (1986, p. 10), não é uma lógica qualquer, “mas uma lógica que respeita uma quase infinidade de fatores, para cada um. Esta quase infinidade de fatores deve ser tomada em consideração, mas as estruturas habituais não estão aptas a se encarregar dela”. Pois o diacrítico tem justamente por função ser algo que não sucumba ao corriqueiro, ao indiferente, e que possibilite a criação e a manutenção de processos que produzam a distintividade, procurando abranger o máximo desses fatores e de diferentes planos no cotidiano da vida do equipamento.



Penso que neste momento, podemos entender mais um pouco a análise institucional, tal como concebida pela psicoterapia institucional. A análise institucional “só pode, no limite, se articular se há constantemente uma análise diacrítica da alienação, isto é, de saber onde se está; o que é que se faz? Com quem?” (Oury; 1998b, p. 199).

Voltando ainda à função diacrítica, é importante lembrar, seguindo uma observação de Oury, que ela não é atribuição de uma só pessoa ou grupo, mas uma estratégia que deve ser assumida por todos, que possibilite *decidir* (mais um dos sentidos de *diakrino*) se um acontecimento ou um fator é corriqueiro ou não. A decisão<sup>38</sup> sobre a pertinência de um acontecimento, o que já é uma operação diacrítica, implica em uma atenção especial no sentido da análise das repercussões, diretas ou indiretas, junto a todos os que participam da vida do equipamento<sup>39</sup>. O disparar da decisão poderia até partir de uma única pessoa, mas a sua análise deveria ser feita pelo grupo de pessoas que se vêm envolvidas pela situação. Não um grupo formal (a equipe clínica, o pessoal de uma oficina específica, por exemplo), mas um grupo constituído a partir da movimentação *tectônica*, das relações dinâmicas entre as *camadas* que subjazem ao próprio solo do Coletivo, grupos cuja constituição é *precária*<sup>40</sup>. Estas camadas, podemos entendê-las tanto como sendo os diversos espaços institucionais existentes quanto os processos multi-transferenciais, as diferentes demandas, os procedimentos, a hierarquia etc.

Assim, uma leve modificação no comportamento de alguém, um desentendimento passageiro, uma mudança nas atividades do refeitório, uma saída ou a entrada de um novo participante em uma oficina, são fatores cuja pertinência é decidida e trabalhada por aqueles que, de um modo ou de outro, se vêm mais diretamente envolvidos.

<sup>38</sup> A “função decisória” se entrelaça à função diacrítica e a sustenta, sendo que esta última só pode funcionar se houver a operação da primeira. (Oury; 1986, p. 78).

<sup>39</sup> Poder-se-ia perguntar por que não introduzir o termo “analisador”, que se refere ao conceito inicialmente desenvolvido por Guattari, na década de 60 (Guattari; 1981, p. 66; Salmon; 1973, p. 3), e de uso corrente no movimento institucionalista. *Decidi*, contudo, não utilizá-lo na lida com estas questões, neste momento, e me *aventurar* no passeio por outros nomes-imagens.

<sup>40</sup> Embora Oury (1996, p. 716) utilize o termo “precário” para dizer mais especificamente das reuniões de constelação, penso que este termo cabe perfeitamente para avançarmos uma imagem deste tipo de grupo de que falamos aqui. É um grupo que se forma para proceder à análise das relações em torno do acontecimento evidenciado e que, após esta reunião, ele já não é mais, ele se desfaz em sua efemeridade. É um *grupo relâmpago*.

A função de decisão, no entanto, vai além das estratégias da equipe de tratamento, ela se faz também presente nas opções dos pacientes, de modo consciente ou não, de passarem de um espaço a outro, de uma atividade a outra etc., fortalecendo, como já foi dito, a discernibilidade e a singularização de cada um.

Entretanto, é preciso insistir, faz-se necessário estabelecer condições mínimas para que tudo isto tenha a possibilidade de acontecer. É preciso que haja suportes concretos, articulando-se uns com os outros, e tornando-se passíveis de serem investidos singularmente. Eles funcionam na condição de um *praticável*, como no teatro<sup>41</sup>, “lugar da repetição do mesmo, ao mesmo tempo que do diferente (...) o sob a cena, a outra cena que não tem existência a não ser aquela que o jogo dos atores lhe dá.”<sup>42</sup>

Cabe lembrar que Oury chama o Coletivo de *máquina abstrata*, em que a função diacrítica só pode funcionar a partir de seus componentes (as oficinas, reuniões, o Clube Terapêutico etc.). Um Coletivo que “produz a possibilidade de salvaguardar um certo grau de liberdade e iniciativa e, portanto, de contatos, mas, ao mesmo tempo de ‘acontecimentos’. Produzimos acontecimentos. Até as menores coisas que sucedem na vida podem tornar-se um ‘acontecimento’<sup>43</sup> para alguém que está em derrelição, podendo então esse acontecimento, pela tradução que se fornece dele, ser utilizado pelo sujeito para adquirir uma singularidade eficaz. ‘Eficaz’ no sentido de poder criar, dentro e através da rede institucional, trocas, encontros etc. Isso permite a cada um, havendo todos esses sistemas de redes transferenciais, aceder momentaneamente a uma re-emergência de si” (Oury; 1996, p. 719).

Esta é uma das razões pelas quais o Coletivo não tem a dimensão de um conjunto cujos elementos e respectivos limites estejam bem claros, delimitados e fixados, uma vez que em sua extrema complexidade, um simples acontecimento poderá ter uma repercussão em maior ou menor grau, levando as suas instituições ou espaços a procurarem

---

<sup>41</sup> O *praticável* é “cada um dos elementos cenográficos tridimensionais e móveis (como, p. ex., estrado, plataforma, esquadria, armação, suporte), utilizados para compor o cenário e para que neles os atores se movimentem” Dic. Aurélio.

<sup>42</sup> Michaud, G. “Le cadre d’accueil comme praticable pour une structuration psychique”, in *Le Placement familial, un outil thérapeutique?* Saint-André-de-Cruzières, Audit Editions, 1990, p. 64 (apud Allione; 1995, p. 54).

<sup>43</sup> Tomei a liberdade de, na tradução da palavra “événement” que neste texto está traduzido por “evento”, substituí-la por *acontecimento*.

um rearranjo, com um maior ou menor grau de consciência, dos investimentos e dos laços sociais e multi-transferenciais.

No Coletivo, portanto, vai-se muito além das concepções clássicas de tratamento psicoterápico dual ou mesmo grupal, na tradição clínica. O universo do tratamento em um equipamento inclui obviamente a ação psicoterápica usual, que merece igualmente atenção, mas não deve se centrar nela, considerando-a apenas como mais um dos fatores concorrentes. É preciso uma atenção estratégica constante, de modo a se poder levar em consideração cada mínimo detalhe em sua própria constituição e, ao mesmo tempo, se poder passar do plano do detalhe aos planos das instituições e do interjogo das mesmas, além dos planos que vão além do equipamento de saúde e no qual ele está mergulhado (Estado, sociedade, acontecimentos globais etc.). É como no universo da música, onde se leva em consideração desde uma simples nota musical, passando pelo acorde, pelas frases harmônicas, pelo campo tonal, pelo ritmo, pelas relações entre os diversos instrumentos, pelo estilo, pela audiência, e assim por diante.

Para concluir, cito Oury (1977, p. 270): “O objetivo da psicoterapia institucional é criar um Coletivo orientado de tal maneira que tudo possa ser empregado (terapias biológicas, analíticas, desobstrução dos sistemas alienantes socioeconômicos etc.) para que o psicótico tenha acesso a um campo onde ele possa se referenciar, redelimitar seu corpo numa dialética entre parte e totalidade (cf. G. Pankow), participar do ‘corpo institucional’ pela mediação de ‘objetos transicionais’, os quais podem ser o artifício do coletivo sob o nome de ‘técnicas de mediações’, que podemos chamar ‘objetos institucionais’. Esses ‘objetos institucionais’ são tanto oficinas, reuniões, lugares privilegiados, funções etc., quanto a participação em sistemas concretos de gestão ou de organização”.

Esperando ter explicitado minimamente a noção de Coletivo, como subjacência ao acontecer do tratamento, com alguns de seus componentes e funções, gostaria de me deter neste momento em alguns deles, pela especial importância que, a meu ver, adquirem neste cenário. Pretendo, assim, abordar as *Reuniões*, com suas diferentes características e

funções, dando uma ênfase especial à *Grade*<sup>44</sup> e, em seguida trabalhar a questão do Clube Terapêutico, com as suas diversas instituições.

### As reuniões

As reuniões são uma espécie de feixe de relações que se forma em torno de acontecimentos, de novas questões e/ou questões do dia-a-dia. Dependendo do motivo que as *dispara*, elas podem ser pontuais ou de funcionamento periódico, contanto que possam funcionar como um tipo de *operador*, agindo no contexto do Coletivo. Por esta razão elas não se esgotam em si mesmas; a sua existência e funcionamento devem ter sempre em consideração o conjunto maior no qual elas se realizam, ou seja, as suas questões administrativas, as questões clínicas, as inúmeras outras instituições etc.

Nesta nossa perspectiva, a reunião é considerada uma instituição e, como

tal, se constitui em objeto de investimento de todos quantos dela venham a participar, mantendo inevitavelmente com outras instituições uma relação de interdependência. Entretanto, em sua condição de instituição ela tende, como já vimos, a *se estabelecer*, a *investir narcisicamente* na sua própria existência e a isolar-se de seu entorno, constituindo-se em uma *igrejinha*, em um grupo fechado e auto-referente.

Podemos entender estas reuniões *enquistadas*, concordando com Denise Rothberg, como tendendo freqüentemente a ser uma defesa que promove um posicionamento distanciado e exteriorizado ao que se passa em volta neste contexto de sofrimento da doença mental. Esta defesa pode ser reconhecida pelo fato de que “a angústia e a insegurança, a incerteza sobre sua identidade, a incerteza sobre os limites de seus próprios corpos, vividas com maior ou menor intensidade pelos doentes, são as nossas. As nossas, vividas no passado em nossa infância, e mesmo às vezes ainda agora: inconscientemente nós as reconhecemos e as experimentamos ainda” (Rothberg; 1968, pp. 48 e 50)

---

<sup>44</sup> *Grade* é uma tradução do termo “Grille”, adotado por Guattari, para a instituição, fundada e animada por ele na clínica de La Borde, que procura lidar com o emprego do tempo e a participação do pessoal nas atividades, através do estabelecimento de rodízios (Guattari; 1987).

Quanto a isto, Rothberg coincide com a famosa afirmação de Elliot Jacques de que as instituições servem como defesa contra as ansiedades psicóticas. Mas, ela continua: “Nossas próprias dificuldades interiores, mais ou menos estabilizadas em cada um de nós, são assim recolocadas em questão, mobilizadas por aquilo que experimentam e expressam nossos ‘clientes’ (...) As reuniões são, por conseguinte, também lugares de articulação de diferentes possibilidades de cada um de nós, de cada membro do pessoal ser sentido de modo diferente, por esta ou aquela pessoa, doente ou outro membro do pessoal.” (*ibid.*)

Pode-se bem ver que a burocratização e o auto-isolamento das reuniões, com relação às outras instituições e o entorno, funcionam como uma espécie de processo *autístico*, que só faz reforçar os efeitos patoplásticos da ambiência e obstaculizar a multirreferencialidade, imprescindível no universo do tratamento. Este processo costuma desembocar em um estado de *grupismo* e da tão famosa *reunionite* de que fala Oury; reuniões a todo momento, sem que se tenha claros os seus objetivos e a sua articulação com o todo.

### **Algumas características das reuniões**

Assim, as reuniões podem ser entendidas, como de resto também o Clube Terapêutico e suas atividades, em sua condição de *instâncias de separação*, instâncias onde jogam um papel importante as relações entre a sociabilidade de interação e a sociabilidade sincrética, como dizia Bleger. A esta condição podemos também relacionar a questão do espaço transicional, espaço potencial, termo que Oury toma emprestado a Winnicott para o conceber, à sua maneira, como um espaço “que permite o funcionamento (...) de um ponto de ‘simbiose-separação’ ” (Oury; 1992, p. 159). Espaço de encontro, das afinidades e diferenças, onde se pode discriminar o que é de si e o que não o é, onde *pode funcionar* um campo transicional: “não como tela imaginária, mas em um nível – aquilo que Winnicott sublinha bem – um nível que não é nem fetichista, nem puramente imaginário, mas antes de ‘ficção’, no sentido anglo-saxão do termo; a ficção ultrapassa o lado imaginário, é bem mais uma espécie de rede simbólica na qual nos inscrevemos, e que dá aquilo que chamamos o estilo de cada um.” (Oury; 1995a, p. 261). Sublinho, aqui, *pode funcionar*,



pelo fato de que não se constrói propriamente espaços transicionais mas, *lugares-tenentes* dos mesmos, como o diz Oury, que possam ser investidos à medida de cada um.

Abordando as reuniões de um modo mais descritivo, podemos discriminar as suas características sob pelo menos três aspectos, tomando como referência algumas contribuições de Rothberg. Lembremos que esta discriminação é apenas ilustrativa, uma vez que cada um desses aspectos não se faz presente em *estado puro*, mas como presença mais ou menos predominante, dependendo do tipo de reunião.

Em primeiro lugar podemos considerar as reuniões cuja predominância é a lida com as dificuldades referentes à circulação da informação entre os diferentes setores e instituições e entre as diferentes pessoas e status. Estas dificuldades advêm de inúmeros fatores, que vão desde o distanciamento físico ou funcional do setor administrativo (o que é muito comum, principalmente em hospitais psiquiátricos tradicionais), a hierarquia, os diferentes horários de trabalho, que impedem muitas vezes o encontro de diferentes membros do pessoal, até ao apartamento entre estes e os doentes. Para que estas dificuldades possam ser devidamente tratadas, é que se deve analisar o sentido estratégico de cada reunião, levando em consideração não somente o seu tema específico, mas igualmente a sua posição de maior ou menor facilitação na manutenção das redes institucionais presentes no equipamento. Quanto a isto, cabe lembrar a necessidade de se procurar promover ao máximo, dentro dos limites de sua operacionalidade, a transparência, a participação e/ou o acompanhamento da parte de todos que participam da vida do equipamento.

Em segundo lugar, podemos apontar as reuniões que têm por função ser um meio de sustentação da vida cotidiana, visando a organização das atividades em geral, sejam elas o acompanhamento medicamentoso, as oficinas, os serviços, a administração, as atividades de lazer etc. Estas reuniões dizem respeito a todos os que participam da vida do equipamento, sem exceção, e trazem consigo um objetivo de fundo, que é a integração dos pacientes e do pessoal na estruturação das atividades cotidianas.

Por último, vale evidenciar as reuniões como lugar de trocas afetivas, que se voltam para os modos de relação entre todos os participantes da vida do equipamento. Um exemplo deste tipo é a reunião de constelação, de que se falou anteriormente. Procura-se o

reconhecimento de certos modos de relação e de suas ressonâncias transferenciais e contra-transferenciais, buscando incidir sobre eles com vistas à função terapêutica das redes de relações e da ambiência.

### **As Reuniões do Pessoal de Tratamento**

São várias as reuniões que devem acontecer no dia-a-dia do equipamento de saúde mental, tanto do lado do pessoal quanto dos pacientes, sem contar as reuniões pontuais, como é o caso, por exemplo, das reuniões de constelação. Quanto às reuniões mais relacionadas ao pessoal de tratamento, gostaria de lembrar a importância da reunião da *Grade*, sobre a qual falaremos mais detalhadamente adiante. Dentre as diversas outras, podemos citar algumas cuja frequência deveria ser preferencialmente diária como, por exemplo, as reuniões técnicas, as reuniões dos responsáveis pelos serviços, ambas voltadas principalmente para o tratamento das questões do dia concernentes aos pacientes, além das reuniões conjuntas do pessoal técnico e de serviço, mais centradas nas problemáticas do trabalho em geral, da manutenção e da administração. Temos ainda as reuniões semanais como, por exemplo, as reuniões técnicas propriamente ditas e aquelas voltadas para a análise de problemas da ambiência, da evolução dos pacientes e de eventuais redirecionamentos estratégicos quanto ao tratamento de um ou outro paciente com maior dificuldade etc. Estas últimas não deveriam se restringir somente aos técnicos, incluindo o maior número possível do pessoal dos serviços, por razões de formação e de integração de todos.

Um dos sentidos da práxis é, a meu ver, a interpenetração entre o teórico e a ação. Entretanto, esta articulação, não funciona como garantia de chegada a uma solução definitiva, mas como um caminhar em uma reelaboração constante do vivido, sempre em um terreno incerto e imprevisível. E isto diz respeito a todos, independente de status ou função organizacional! Estas reuniões são, portanto, uma boa ocasião, embora não única, para esta prática tão delicada e difícil.

Poderíamos nos indagar se esta enumeração de algumas dentre as várias reuniões necessárias ao bom andamento do equipamento não seria dispensável, por serem elas óbvias. Desculpo-me entretanto por esta obviedade, pelo fato de achar necessário



colocá-las como uma referência mínima, para poder apontar um aspecto que me parece ser basilar no que diz respeito ao Coletivo. Embora cada uma destas reuniões tenha um foco específico, é preciso uma estratégia especial para garantir a sua existência e o seu funcionamento dentro de uma perspectiva ecossistêmica ou, como Guattari (1990, p. 8) o diz, ecosófica, uma articulação ético-política entre três registros ecológicos, como ele os denomina, ou seja, entre os registros "do meio ambiente, das relações sociais e da subjetividade humana". A propósito, podemos muito bem ver o quanto o pensamento de Guattari está imbricado com o da psicoterapia institucional, para cujo desenvolvimento ele contribuiu ativamente, expandindo-o para além de suas fronteiras.

Levando em consideração a perspectiva ecosófica, é imprescindível ter em mente não só o modo como todas estas atividades se inter-articulam, mas também a maneira como elas são estruturadas e coordenadas. *O seu modo de estruturação forma cada um e todos.*

Resumindo, as reuniões não são somente processos organizativos em si, mas funcionam também como um instrumento de tratamento do Coletivo. A organização geral do equipamento precisa dar conta de todos os seus objetivos, administrativos e legais, mas também é preciso que ela funcione, ao mesmo tempo, *a serviço da clínica*, ou seja, que ela não se sobreponha a esta, que ela não se hegemonize, mas seja antes de tudo uma *aliada*.

## O SCAJ

Além de todas essas diferentes reuniões que foram recém indicadas, gostaria de trazer o exemplo de uma em especial, iniciada e animada por Guattari durante todo o tempo em que esteve em La Borde. Esta reunião se chamava *SCAJ* (Sous-comission des activités de la journée)<sup>45</sup>. Curiosamente, apesar de seu nome ser feminino, todos costumavam se referir a esta reunião no masculino (o Scaj).

---

<sup>45</sup> *Sub-comissão de atividades do dia*, ou *sub-comissão para a animação do dia*, como alguns a denominavam (Recherches; 1976, p. 89).

Atualmente, na clínica de La Borde, esta reunião foi substituída por uma outra que se chama RAIL (Reunião de Animação e Informação Labordianas), que tem a mesma função do SCAJ e praticamente os mesmos princípios deste, embora sua constituição seja menos complexa do que o SCAJ<sup>46</sup>. Uma outra reunião que se articula com a RAIL, complementando-a dentro do espírito do SCAJ, é a *Folha do Dia*<sup>47</sup>. Tanto a RAIL quanto a Folha do Dia são reuniões que pertencem ao Clube Terapêutico, sobre o qual falaremos mais adiante.

Este tipo de reunião é também praticado em alguns equipamentos aqui no Brasil, não sei se influenciados por esta experiência primeira ou não, e cujos objetivos são até certo ponto semelhantes.

Embora o Scaj tenha sido hoje substituído pela Rail, procurarei descrevê-lo mesmo assim, dada a sua importância na história das práticas de gestão da vida cotidiana, no campo da psicoterapia institucional.

O Scaj era uma reunião diária com duração de 30 a 60 minutos, em que pacientes e monitores discutiam sobre vários temas ligados ao emprego do tempo, o trabalho nas oficinas, a organização do lazer e outras atividades, desde a hora em que se levantavam, até o momento de irem dormir. O Scaj, por conseguinte, organizava tanto as atividades dos doentes quanto o trabalho dos monitores. Todos eram convidados a participar dele, onde cada um podia colocar livremente a sua palavra, falar daquilo que gostaria de fazer e dar a sua opinião. À medida que as participações iam acontecendo, toda uma gama de atividades para o dia ia sendo escrita em um quadro negro e todos, monitores e doentes, passavam a ter uma referência daquilo que, em princípio, poderia acontecer no dia.

Assim descrita, esta reunião pode parecer algo *mecânico* e rotineiro, mas não é o que acontece. As atividades colocadas no quadro eram apenas um dos detalhes. Algo de importante ocorria aí.

---

<sup>46</sup> Tradução para *Réunion d'animation et d'information labordiennes*. O curioso é que o nome *RAIL* tem o sentido de trilho, de estrada de ferro, o que me parece aludir ao processo presente na doença mental, mormente na psicose, de um certo *descarrilamento no Real*, como Oury costuma dizer.

<sup>47</sup> Tradução para a *Feuille de Jour*, que funciona em La Borde há aproximadamente 17 anos. Trataremos desta instituição na seção dedicada ao Clube Terapêutico.

“É um pouco de prestidigitação, pois se todo mundo pode ler as atividades no quadro, é necessário, sob pena de que este quadro permaneça letra morta, que o charme esteja na sala. O Scaj é uma espécie de imenso distribuidor: quem irá com quem? Quem irá aonde? *O público verá se revestir sobre a fenda de seu tédio ou de sua ociosidade a tentação de ir lá onde ‘se disse’ que haveria alguma coisa...*” Ele é, antes de tudo, “um ponto de encontro, um bar da esquina. Durante uma meia hora ou uma hora pode-se dizer as coisas as mais absurdas, pode-se enunciar aí os desejos mais irrealizáveis, as fantasias ou os delírios mais incoerentes. Os enunciados se colocam um após o outro, sem necessidade funcional nenhuma, mais exatamente na lógica do Scaj. Definimos assim esta reunião com uma máquina de falas vazias<sup>48</sup>. Mas este estatuto o Scaj o adquire na medida em que ele não é uma instituição vazia e sem suporte” (Recherches 21; pp. 90-92).

A importância do Scaj era tal, que existia uma rápida reunião preparatória que o antecedia, e da qual participavam monitores e doentes membros do secretariado do Clube Terapêutico, onde se levantava questões relativas à organização das oficinas e a problemas técnicos a serem tratados.

O Scaj era, portanto, uma reunião que articulava várias dimensões, como nos diz Guattari. “Ao mesmo tempo, o Scaj adquiriu um papel polivalente de informação, de discussão, de organização, até de palavra ou tribunal, e às vezes reina ali um eufórico ambiente de cabaré no qual cada um pode dizer aquilo que é seu. (...) Este fator imaginário, em estado puro no Scaj, é – me parece – um fator constante que encontraremos por detrás de todas as atividades: reuniões, oficinas, jogos, que entretanto se tornaram menos aparentes pelo fato de seu maior ‘utilitarismo’. Para mim não cabem dúvidas de que é a mola da ‘ressocialização local’ dos doentes” (Guattari; 1976, p. 52-53). Esta é, a meu ver, uma das razões, como também a força desta reunião tão especial que era o Scaj.

O Scaj é um exemplo que nos mostra claramente a co-presença dos três aspectos das reuniões de que falamos acima, ou seja, um instrumento para lidar com o fluxo das informações entre grupos, setores, instituições e pessoas, um meio de suporte à vida

---

<sup>48</sup> Na realidade esta é uma expressão de Guattari (1976 p. 55) “Em resumo, definiria o Scaj como uma máquina de falas vazias, em essência, um lugar de intercâmbios desiguais, heterogêneos, provisórios, entre comportamentos imaginários ...”

cotidiana através da organização das diferentes atividades e, por fim, um lugar de trocas, incidindo nos relacionamentos e nos fluxos afetivos de todos quanto participavam da vida do equipamento.

### A Grade

“Como em todo sistema de linguagem”, nos diz Oury (1977, p. 183), “existem, no campo da Instituição, regras de implicações e de exclusão, assim como uma espécie de entropia de todo o sistema, podendo medir o fator de heterogeneidade, capital na prática institucional. Por exemplo, grades de emprego do tempo, assumidas por grupos de doentes, de monitores e de médicos, grupos investindo concretamente na gestão socioeconômica de setores os mais fundamentais do Estabelecimento, desempenhando um papel de primeira ordem nos efeitos de sentido”.

A *Grade* é um exemplo de uma das tentativas de promover, dentre outras coisas, a descolagem das identidades profissionais e organizacionais (tanto do pessoal quanto dos doentes), levando todos a operarem em diferentes postos e papéis<sup>49</sup> – através de um complexo sistema de rodízios – e a se *responsabilizarem* de diferentes maneiras. Não nos esqueçamos de que um dos *males* do equipamento de saúde, tomando de empréstimo a contribuição de Simon, é o da não responsabilização dos doentes e, acrescentaria, também da não responsabilização do pessoal. A referência à ética de Emmanuel Levinas, feita por Oury adquire aqui um sentido forte, a meu ver. Nesta perspectiva ética, cada um é “responsável, não pelo outro (isto seria colocá-lo em escravidão), mas ‘responsável pela responsabilidade’ do outro” (Oury; 1992, p. 147).

---

<sup>49</sup> De acordo com Henrique Pichon-Rivière, a estrutura e a função de um grupo qualquer, não importando o seu campo de ação, estão dadas “pelo interjogo de mecanismos de assunção e adjudicação de papéis. Estes [os papéis] representam modelos de condutas correspondentes à posição dos indivíduos nesta rede de interações, e estão ligados às expectativas próprias e às dos outros membros do grupo.” (Pichon-Rivière; 1975, pg. 152). Além disso o papel tem um caráter transitório no grupo. Quanto a isto, cf. (Pichon-Rivière; 1979).

um território existencial que vai se constituindo através desses diferentes componentes heterogêneos.”<sup>51</sup> Arrisco-me até a dizer que a grade foi um solo muito fértil, no qual germinaram os conceitos de transversalidade, bem como o de caosmose, conceito este que, aliás, foi se insinuando a partir das modificações que a própria noção de transversalidade foi sofrendo na produção teórica de Guattari<sup>52</sup>.

### **A Grade: constituição e processo de funcionamento**

Espero ter podido fazer uma certa aproximação àquilo que, a meu ver, dá sentido à existência da instituição denominada Grade, com a qual Guattari trabalhou durante praticamente em todos os seus anos de La Borde. No mais, cabem algumas observações quanto à sua constituição e ao seu processo de funcionamento.

Falando sobre a Grade, Guattari (1987, p. 9) nos diz : “o objetivo da grade é de tornar articulável a organização do trabalho com as dimensões subjetivas que não poderiam estar em um sistema hierárquico rígido. Complicação, portanto, não pelo prazer, mas para que algumas coisas sejam atualizadas, que certas superfícies de inscrição existam. Por exemplo, para que certos membros do pessoal possam estar presentes em atividades que lhes interessam, ao passo que com um organograma fixo, isto não lhes seria possível. Estas modificações de atribuição dependem então da capacidade da grade se tornar um sistema articulatório”.

Observo que nos vários equipamentos brasileiros em que tive a oportunidade de trabalhar como supervisor, muito embora o termo Grade seja bastante comum, ele não se refere propriamente ao processo do qual estamos falando, pelo fato de uma diferença que me parece crucial. A *Grade* de que se fala nestes equipamentos se refere mais especificamente àquilo que chamamos de *grade horária*, isto é, uma tabela indicando em que horários cada pessoa deveria estar trabalhando em um certo lugar, dentro da função para a qual ela foi contratada pelo equipamento. Este quadro não é, portanto, o resultado do

<sup>51</sup> Transcrição de reunião realizada com F. Guattari, na PUSP, em 21 de outubro de 1991.

<sup>52</sup> Sobre o movimento do conceito de transversalidade, q.v. John Johnston - Interview avec Félix Guattari, in: *Rev. Chimères* N° 23

processo da Grade, tal como introduzida por Guattari. Ele é simplesmente o indicador sinóptico do sistema de organização dos horários dos trabalhos em geral, a partir de um sistema tão somente administrativo, confirmando os postos e status hierárquicos de cada um e mantendo, eu diria, a sua *sedentarização*. Ele não é, por conseguinte, resultado do processo de *gestão-clínica* – se assim pudéssemos denominá-lo – que se dá através da negociação dos rodízios transversais, tão importantes no plano clínico-terapêutico.

Em termos físicos, a Grade trabalhada por Guattari é um quadro com entradas, onde se pode inscrever os nomes das tarefas e das pessoas, bem como a distribuição do tempo. Assim descrito, pode parecer simples, mas não o é! Guattari nos admoesta: “Quando se quer manter ao mesmo tempo o conjunto das finalidades heterogêneas próprias a esses objetos institucionais entrecruzados, não se pode aceitar um sistema de atribuições fixas. Se quisermos dar conta das transformações ao mesmo tempo materiais e psicológicas, a Grade se torna um operador hipercomplexo. E é preciso nunca perder de vista que, nos fatos, existe sempre um risco de degenerescência, de perversão do sistema, quando a Grade se torna por demais rígida. É isto que aconteceu em determinadas épocas. Ela se tornou uma espécie de molinete que fazia as pessoas girarem nas atividades sem mais nenhuma continuidade e, portanto, sem lhes permitir investir nelas. Outro tipo de perversão: o fato de que certos monitores se serviam da Grade como um biombo, como um artifício...” (*op. cit.*, p. 8).

Este é um alerta importante para o fato de que não há nenhuma garantia para o bom andamento do tratamento psicoterápico em um equipamento de saúde, simplesmente pelo fato de se ter criado instituições fortes e inovadoras. É preciso um trabalho constante de sustentação das mesmas, através de um processo permanente de análise de seu funcionamento e de sua relação com os princípios que as fundaram. O mesmo se aplica ao Clube Terapêutico, tema do qual iremos agora tratar.



***O CLUBE  
TERAPÊUTICO***



## O que é um clube

Quando nos referimos a um clube, a primeira idéia que geralmente nos vem à mente é a de uma associação de pessoas reunidas em torno de interesses esportivos, sociais, literários etc. Esse tipo de organização, já incorporada em nossa cultura, traz consigo a proposta de cooperação e de procura do bem comum a todos aqueles que dela participam. Em geral a pertença de seus membros e as suas práticas são reguladas através de um estatuto, cujo cumprimento é garantido por um comitê, ou direção, eleito periodicamente pelos próprios associados. Como em toda organização, esses mecanismos de regulação e de socialização, não são em si mesmos uma garantia da manutenção do bem comum, haja vista a triste figura, em nossa cultura, do famoso *cartola*, que tem utilizado o clube esportivo para interesses próprios e de seu *clubinho* pessoal.

A história do clube<sup>53</sup>, tal como o conhecemos atualmente, remonta à Inglaterra do século XVII. As pessoas se reuniam então em cafés para comer, beber e conversar sobre amenidades. Era, portanto, uma ocasião de prazer e de exercício da sociabilidade. Logo após a Restauração, período difícil pelo qual passou a Inglaterra<sup>54</sup>, as pessoas começaram a trazer para essas reuniões informais diferentes notícias sobre a situação política e social, encetando calorosas discussões. Conta-se que o Rei Charles II, incomodado com a liberdade de expressão existente nestes encontros, e receoso de seus efeitos, suprimiu-os por decreto, tão logo começaram a se intensificar.

Este momento específico da história do clube, entretanto, não é uma prerrogativa inglesa, uma vez que encontros informais em torno dos mais variados motivos sempre foram uma prática social muito antiga na maioria das culturas, guardadas as suas peculiaridades. Em nossa cultura, por exemplo, são inúmeros estes tipos de encontro, que vão desde o encontro das antigas lavadeiras à beira do rio, até às *prosas* regadas a chope ou aos *clubes da esquina*. Conhecemos igualmente muito bem o sentido do decreto de Charles II, a partir de nossa experiência, no período AI5, quando passou a ser reprimida a reunião de pessoas, por poucas que fossem, em lugares públicos.

<sup>53</sup> Os dados que se seguem sobre a história do clube social, tiveram como fonte principal a *Encyclopedia Americana - International Edition*. Vols. 7 e 13. New York, American Corporation, 1971.

<sup>54</sup> A Restauração inglesa se refere à ascensão do Rei Charles II, após uma guerra civil, iniciada com a decapitação de Charles I, em 1649, e terminada em 1660.

A história dos clubes, já em sua forma mais estruturada, mostra que eles foram se constituindo a partir da proliferação dos cafés em Londres, havendo uma espécie de distribuição espontânea de seus freqüentadores. Assim, havia cafés que eram freqüentados principalmente por comerciantes que desejavam falar de negócios, literatos que discutiam suas obras, e assim por diante.

Com o tempo, no entanto, começaram a surgir mudanças nos modos de freqüentação desses locais. Os freqüentadores mais antigos desses cafés passaram a controlar as entradas das pessoas, e os encontros passaram a se tornar mais privados, perdendo a sua informalidade original, que dava a possibilidade a qualquer um de freqüentá-los, simplesmente pagando uma taxa de entrada. Com este controle da entrada por parte dos membros mais antigos, acrescido de algumas regras e hierarquias que eles foram introduzindo, é que estes encontros, estas *instituições*, se assim pudéssemos defini-los, foram se *estabelecendo*, e se transformaram no *ancestral* dos clubes, tal como os conhecemos nos dias de hoje. Estas estruturas foram se especializando e tiveram tamanho sucesso, que se espalharam por outros países, congregando os mais diferentes grupos, nos mais variados tipos de clube: de mulheres, de homens, da juventude, de trabalhadores, filantrópicos, e assim por diante.

A organização de um clube, como *estabelecimento*, tem por conseguinte, a função de organizar as pertencas e as relações entre as pessoas que a ele afluem, procurando adquirir uma certa estruturação e garantindo, ao mesmo tempo, um grau de flexibilidade para que a participação e o convívio entre as pessoas possam ser frutíferos. Estes dois eixos, estruturação e flexibilidade, são o principal desafio à existência de um clube, como de resto de qualquer organização. Se houver uma hegemonia da estruturação, a liberdade de participação e de expressão acaba por ficar comprometida. Se houver, por outro lado, uma predominância demasiado forte da flexibilidade, o clube, na sua condição de estabelecimento, pode correr o risco de não conseguir manter uma consistência mínima para que as pessoas possam se localizar e manter laços satisfatórios. Um dos grandes desafios de um clube, como também o de um equipamento de saúde mental ou o de uma empresa, qualquer que seja ela, é justamente o equilíbrio, sempre incerto e relativo, entre estes dois eixos.

Mesmo um grupo de interesses informal, como por exemplo, os grupos de *chat* através da Internet, cuja constituição difere daquela de um clube, guarda uma certa relação entre a estruturação e a flexibilidade, através dos usos e costumes desenvolvidos na convivência e nas trocas entre os participantes. Estes usos e costumes produzem uma espécie de *linguagem própria* que dá uma sustentação e coloração particulares às trocas e à convivialidade de seus participantes. Há, portanto, uma estruturação, por menor que seja. De qualquer modo, este tipo de equilíbrio relativo entre os dois eixos é que poderá possibilitar, ou não, a constituição de diferentes tipos de atividades, bem como de encontros, sejam eles formais ou informais, entre os participantes.

É também este, por sinal, o desafio que o Clube Terapêutico enfrenta, “encarnado timidamente e com dificuldade na prática de Fleury-les-Aubrais e de Saint-Alban” (Tosquelles; 1984, p. 45).

### **O que é um Clube Terapêutico**

Pretendo, neste momento, levantar alguns aspectos históricos que poderão, espero, nos dar uma idéia do contexto em que se desenvolveu a idéia dos clubes terapêuticos<sup>55</sup>. Longe de ser uma exploração aprofundada da história do clube, estes poucos parágrafos procurarão descrever os pontos mais pertinentes que, a meu ver, indicam a razão de sua existência.

O Clube Terapêutico é um sistema extremamente sofisticado. Sua história nasce, pelo menos dentro do quadro da psicoterapia institucional francesa, juntamente com a renovação psiquiátrica surgida na França, na época da Segunda Guerra Mundial.

---

<sup>55</sup> O desenvolvimento dos clubes terapêuticos se dá concomitantemente ao da psicoterapia institucional. Para um maior aprofundamento nos dois temas, indico as fontes nas quais me apoiei para tratar desta questão do Clube Terapêutico: Ayme, 1994; Delion, 1994; Oury, 1977, 1996; Tosquelles, 1984; Michaud, 1977; Oury, Guattari & Tosquelles, 1985; Vertzman, Cavalcanti & Serpa Jr., 1992; Guattari, 1976. Cf. também as revistas: CERFI N<sup>os</sup> 3 e 4, 1973; Recherches N<sup>os</sup> 1-2, 1970, N<sup>o</sup> 21, 1976; *Révue de Psychothérapie Institutionnelle* No 5.

O pós-guerra foi acompanhado de grandes mobilizações no campo da saúde que, como toda a sociedade francesa, vivia naquele momento o reavivamento da esperança por uma reconstrução da sociedade em novos patamares.

Diferentes experiências-limite e traumáticas ocorridas durante o período da ocupação alemã e do regime de Vichy – época em que cerca de 40% dos doentes mentais da França morreram de fome – haviam aberto o caminho para o questionamento das relações, quase sempre deixadas de lado, entre a instituição do tratamento, o econômico, o sociopolítico e o psíquico. Um exemplo dessas experiências-limite foi o fato de vários enfermeiros terem sido feitos prisioneiros durante este período, alguns deles chegando a serem confinados em campos de concentração.

São incontáveis os testemunhos sobre a vida nos campos, e não é preciso dizer muito sobre o quanto este tipo de experiência muda a visão de mundo daqueles que por ela passaram. Na sua volta ao trabalho, onde os hospitais psiquiátricos haviam permanecido dentro das mesmas características de antes, estes enfermeiros perceberam o quanto este meio se aproximava da estrutura dos campos.

Sabemos de vários casos em que o pessoal que trabalhava na condução dos campos de concentração nazistas se sensibilizou pelas condições extremamente desumanas em que viviam os prisioneiros, na época da guerra. Sabemos também que alguns desses carcereiros procuraram amenizar o sofrimento dos prisioneiros, dentro dos limites estritos impostos pela direção daqueles campos. São várias as histórias em que alguns prisioneiros conseguiram ter um pequeno alento naquele verdadeiro pesadelo, ao mesmo tempo em que inúmeros outros não conseguiram suportar essas condições, vindo a sucumbir. Entretanto, por mais humana e louvável que tivesse sido a iniciativa desses poucos encarregados, ela era apenas uma ínfima exceção, uma vez que a própria estrutura dos campos estabelecia uma diferença abissal entre os que dele cuidavam e os que ali eram encarcerados, situação muito semelhante, deram-se conta os enfermeiros, à da diferença entre os que cuidavam e os que eram cuidados no ambiente hospitalar.

Pois bem, esses enfermeiros, tendo vivido *na carne* esta posição de encarcerados, não puderam evitar o choque frente à situação que encontraram na volta ao trabalho. Aquilo que era *natural* antes de sua experiência-limite, apareceu-lhes como uma

situação verdadeiramente desumana e de clima guerra, embora em tempos de paz. Pelos menos duas opções se lhes apresentavam: passar, como uma exceção, a mitigar, dentro de suas possibilidades, a miséria de alguns doentes, ou empreender coletivamente tentativas no sentido de mudar o contexto, a estrutura do hospital, ultrapassando os limites da especialização psiquiátrica. É claro que, para a maioria, não se podia permanecer na primeira opção, e esta questão passou a ter uma presença forte na busca de uma mudança do panorama médico psiquiátrico de então.

Duas jornadas psiquiátricas nacionais, a de 1945 e a de 1947, reforçadas pelos movimentos disparados pela sociedade médico-psicológica e pelo sindicato dos médicos de hospitais psiquiátricos, foram acontecimentos de grande importância na discussão sobre um novo horizonte para a psiquiatria.

Discutia-se naquele momento questões que se articulavam em torno de dois eixos principais. Por um lado, era preciso ultrapassar os sistemas asilares com suas estruturas carcerárias e de segregação e, por outro, procurar meios para se organizar terapeuticamente a vida social nos hospitais psiquiátricos, procurando aproximá-la o máximo possível da vida dos doentes.

Naquele momento acontecia também uma entrada mais efetiva da psicanálise nos hospitais psiquiátricos<sup>56</sup> e, ao mesmo tempo, havia um grande interesse pelas psicoterapias de grupo<sup>57</sup>. No entanto, já se firmava uma posição quanto a estes tipos de grupos, procurando ao máximo ligá-los a atividades concretas e práticas. Daumézon introduz a “feliz expressão”, segundo Tosquelles (1984), de “clínica de atividades”, propondo que este engajamento na vida concreta do hospital praticamente substituísse a clínica tradicional.

Segundo Tosquelles (1984), já em 1947 Sivadon e Bernard, por exemplo, relatam dentre as várias atividades de grupo postas em funcionamento em seus locais de trabalho, a criação de um *círculo de doentes*. Isto se deu pelo reconhecimento da

---

<sup>56</sup> Digo mais efetiva, pelo fato de que a primeira entrada da psicanálise no universo psiquiátrico francês deu-se em 1925, por sinal no mesmo ano da criação da revista *l'Évolution psychiatrique*. Apesar de ter disparado numerosas elaborações no âmbito clínico, psicopatológico e epistemológico, não houve, segundo Jean Ayme (1994), quaisquer consequências práticas nas estruturas de tratamentos.

<sup>57</sup> Quanto ao advento das técnicas de grupo na França, cf. Moura, 1995.

necessidade de possibilitar a existência de grupos de discussão em torno das atividades práticas, onde se poderia viver a diferença e a confrontação de idéias. Para isso se destinou um setor específico no qual foi confiada aos doentes a organização de suas atividades, que incluía ações culturais e de lazer. O objetivo deste empreendimento era, evidentemente, terapêutico, e os resultados foram bastante positivos no que diz respeito à sua influência na evolução dos doentes. Esta experiência já era uma espécie de *embrião* do Clube Terapêutico, que foi aos poucos de desenvolvendo no decorrer dos anos.

Um dos pontos importantes nesta evolução, é que foi ficando cada vez mais claro que o clube não se restringia a uma atividade tão somente ergoterápica ou de socialização, mas que poderia ter uma função eminentemente terapêutica.

### **A psicoterapia institucional e a pedagogia**

Um outro elemento que me parece importante neste nosso rápido apanhado histórico, foi a existência de um anexo ao hospital de Saint-Alban, o Instituto Théophile Roussel. Este instituto era um serviço dedicado a crianças e procurava trazer para as suas práticas uma orientação baseada nos trabalhos de Celestin Freinet, com a sua *pedagogia ativa*.

É preciso lembrar que as técnicas ativas na educação, que também muito se valeram do trabalho de grupo, foram uma fonte considerável de influência sobre as práticas da psicoterapia institucional, principalmente pelo trabalho de educadores, tais como Anton Makarenko, A. S. Neill, J. R. Schmid, Fernand Deligny, Elise e Celestin Freinet.

Um aspecto fundamental desta pedagogia ativa, tal como proposta por Freinet, é o fato de que ela muda o centro da atenção no processo de educação, mudança esta que igualmente encontramos em Paulo Freire, aqui no Brasil. A referência principal passa a ser o aluno, e não o professor. A partir desta espécie de deslocamento *copernicano*, todas as atividades se voltam para o objetivo de promover o engajamento do aluno na organização de seu percurso de aprendizagem.



Penso caber aqui um breve parêntese. No desenvolvimento de seu trabalho, Freinet acompanhou as experiências de vários educadores, tais como Adolphe Ferrière, que desenvolveu na Suíça a técnica do *self government* baseada na nova escola inglesa, Maria Montessori, da Itália, Francisco Ferrer de Barcelona, Ovide Decroly da Bélgica e Anton Makarenko, da Rússia.

Detenho-me um pouco em Makarenko, educador incansável que teve uma ampla experiência no trabalho com delinquentes juvenis, crianças órfãs e abandonadas. Autor de vários livros, dentre os quais os *Poemas Pedagógicos*, que, por sinal, tive a oportunidade de ler nos meus idos tempos de graduação. Lembro-me ainda do forte impacto que me causou este texto sobre a sua experiência com os jovens delinquentes da Colônia Gorky, na Ucrânia dos anos de 1920. É um relato extremamente sensível, de fato um verdadeiro *poema*, que mostra a sua luta na busca de condições para que aqueles jovens pudessem adquirir, através do trabalho e das relações coletivas, um sentido de dignidade e de participação social. Apesar de sua concepção de disciplina ser bastante rígida, a qualidade do contato humano acabava, a meu ver, por temperar todo o processo. Um aspecto fundamental no esforço de Makarenko, assim como no de Freinet, é que ele se preocupava com as relações entre o ensino e o meio.

Freinet traz claramente para o campo das práticas pedagógicas a orientação quanto ao meio, quanto ao social, e a sua pedagogia passa a visar uma *educação do trabalho*. Com isto, a escola se abre para a vida concreta do dia-a-dia, abrindo espaço para a singularização da aprendizagem dos alunos. Levando em conta esta abertura para a vida, a singularização da aprendizagem e o âmbito do social e do trabalho, um caminho é aberto para a responsabilização do aluno pelo seu próprio percurso e o de sua classe. Daí a ênfase na organização da classe através do sistema cooperativo, abrangendo as suas diferentes atividades.

Este breve resumo sobre as técnicas ativas na educação, teve o objetivo de apontar como as experiências do Instituto Théophile Roussel precederam e influenciaram amplamente a evolução dos trabalhos em Saint-Alban, segundo Tosquelles (1984). De fato, uma terapia ativa visando a responsabilização do doente, cuidando ao mesmo tempo da formação do pessoal de tratamento – cujos primórdios podem ser encontrados nas propostas



do médico Hermann Simon – tem uma vizinhança bastante estreita, em seus princípios, com a perspectiva de Freinet.

Parece-me ser importante tentar ir até mesmo além de uma simples vizinhança entre a pedagogia e a psicoterapia, principalmente de caráter institucional. Tanto o trabalho de Makarenko, quanto o de Freinet e o da psicoterapia institucional, por eles influenciada, preocupam-se em constituir espaços e relações verdadeiros. Isto quer dizer que essas atividades não são consideradas como uma *suspensão* artificial e provisória, um momento de *exceção* na vida concreta de cada um, mas como continuidade no conjunto de suas experiências e da sua história pessoal.

O fato de estar em uma colônia de reeducação, em uma escola ou em um hospital, não deve significar que a pessoa esteja apartada de sua história, alheia às conseqüências de suas ações e do que ocorre em sua volta. A assunção de responsabilidades é, portanto, o elemento fundamental que subjaz a todas as atividades e às trocas inter-humanas que aí ocorrem. É preciso se ter como norte a construção de uma verdadeira sociedade, “um conjunto vivo, concreto, tendo leis, costumes, uma armadura simbólica” (Oury; 1977, p. 74). É preciso ainda que esta sociedade particular tenha uma historicidade que possa acolher aquele que chega, e que, por mais curta que seja a sua permanência, ele possa continuar na construção de sua própria história. A organização dos espaços e do que neles se passa é, portanto, atribuição de todos, sem exceção, ou seja, *é pra valer*. Caso contrário, desemboca-se quase que inevitavelmente no *benefício secundário*, cujo fortalecimento leva a um alheamento de si, estado que produz uma espécie de anemia da própria potência de existência e de criação.

Cabe aqui uma observação. Prefiro a expressão *benefício secundário* e não *benefício secundário da doença*<sup>58</sup>, tal como originalmente colocada por Freud, para tentar estendê-la para além daquilo que se passa especificamente com o doente. Nos

---

<sup>58</sup> Este é um conceito que se refere a um caráter mais propriamente de satisfação narcísica. Ele se superpõe ao chamado *benefício primário da doença*, que é a resultante de uma *solução*, do ponto de vista econômico-libidinal, para certos conflitos psíquicos e para o alívio de relações tensas com o meio circundante. O benefício secundário da doença concorre sobremaneira na dificuldade à mudança e ao tratamento, contribuindo, paradoxalmente, para a manutenção do estado da doença. Quanto a isto cf. os verbetes “Benefício primário e secundário da doença” e “Fuga para a doença”, in: Laplanche & Pontalis, 1977, onde há várias indicações de textos em que Freud trata desta questão.

relacionamentos e trocas entre as pessoas, no cotidiano do hospital, o preconceito quanto à incapacidade do doente em assumir responsabilidades, pode também funcionar como uma espécie de benefício secundário para aqueles que dele cuidam. Isto, pela manutenção de uma distância defensiva com relação à angústia que a loucura provoca. Uma *benevolência* auto-engrandecedora, apoiada na diferença de status organizacional e de condição psíquica, pode levar a uma espécie de *vista grossa*, de *apadrinhamento* do doente, o que costuma reforçar, por sua vez, a manutenção, por parte deste último, do benefício secundário da doença.

Mas, voltemos ao clube. Ele se constitui, a meu ver, em um dispositivo que funciona como um Coletivo concreto, onde cada componente estrutural, seja ele uma reunião ou uma oficina, além de cada detalhe estratégico aí presente, tem o objetivo de facilitar uma adaptação ativa à realidade, para usar uma expressão de Pichon-Rivière. Há aí uma organização do trabalho e através do trabalho, assim como nas propostas de Freinet e de Makarenko. Aliás, de acordo com Oury (1986a, p. 167), é “muito artificial distinguir o campo pedagógico do campo psiquiátrico...”, afirmação esta que é corroborada pela própria história da psicoterapia institucional e sua estreita relação com a da pedagogia institucional<sup>59</sup> que, por sinal, nasceu sob a influência da classe cooperativa de Freinet (Ayme; 1994; Moura; 1995).

Esta co-presença do pedagógico e do terapêutico tampouco é estranha àqueles que trabalham com a técnica dos grupos operativos de Pichon-Rivière, para quem as perturbações da aprendizagem e da comunicação estão “na origem de toda conduta desviada.” A aprendizagem, segundo ele, “está sustentada em uma didática que a caracteriza como a apropriação instrumental da realidade, para modificá-la” e mantém uma ligação inextricável com a adaptação ativa à realidade, entendida como uma relação “mutuamente modificante e enriquecedora entre sujeito e meio” (Pichon-Rivière; 1975, p. 209).

---

<sup>59</sup> Para aqueles interessados nesta relação, o livro de Tosquelles *Education et psychothérapie institutionnelle* (1984) é uma fonte excelente.

Nesta mesma trilha, Michel Lecarpentier (1999, p. 31) comenta que “Tosquelles dizia: ‘O homem não vive em um meio ou meio ambiente ao qual ele deve se adaptar ou mesmo morrer, o homem habita um mundo que ele constrói com os outros homens.’ É neste sentido que as associações [como o Clube Terapêutico] podem ter uma eficácia, oferecendo uma possibilidade de compartilhar, de estar com outrem.”

Nunca é demais lembrarmos que este processo de adaptação ativa à realidade pressupõe a elaboração de ansiedades que nele emergem, e que o Clube Terapêutico é, portanto, ocasião para a manifestação de transferências, contra-transferências, demandas, desejos e fantasias, que necessitam uma atenção muito particular, nas mais variadas atividades. Pois estas atividades, além de serem ocasião de trabalho para os pacientes, são também, e principalmente, um suporte concreto e terapêutico para todas essas manifestações.

### **A constituição e o funcionamento de um Clube Terapêutico**

Para que possamos continuar avançando na idéia do que é um Clube Terapêutico, procurarei descrever primeiramente a sua constituição e algumas estratégias que orientam o seu funcionamento. Quando se fizer necessário, introduzirei mais alguns fragmentos de história, tomando principalmente como referência as experiências de Saint-Alban e de La Borde<sup>60</sup>. É preciso lembrar que um clube, por sua estrutura bastante flexível, é sujeito a mudanças de acordo com os tempos, os contextos e as necessidades. Portanto os fragmentos históricos que porventura vierem a ser introduzidos não descreverão necessariamente a situação de um clube nos dias de hoje como, por exemplo, o clube de La Borde. De qualquer modo, espero poder retratar os elementos mais pertinentes que dizem respeito aos princípios que fundamentam o conjunto de instituições que é o Clube Terapêutico.

---

<sup>60</sup> Grande parte das informações apresentadas nesta seção têm como fonte de consulta principal os trabalhos de Michaud, 1977; revista *Institutions*, nºs 24 e 25 (dedicadas aos clubes); Oury, 1977 e 1996; Tosquelles, 1984 e 1992.

## A Criação de um Clube Terapêutico

Criar um Clube Terapêutico é uma tarefa complexa que exige uma série de condições do ambiente hospitalar sem o quê, a sua existência correria o risco de sofrer sérios obstáculos. São muitos os fatores a serem indicados, mas apontaremos apenas alguns deles, a título de referência básica. Se a liberdade de circulação dos doentes está comprometida; se as relações entre o pessoal são hierarquicamente rígidas e com pouca integração entre as equipes; se é baixo o desenvolvimento das atividades de formação, principalmente psicoterápica; se os grupos funcionam como *rebanhos*, dirigidos externa e artificialmente e se há uma separação muito forte entre as atividades intra e extra-hospitalares, a constituição de um Clube Terapêutico será, embora não impossível, seriamente dificultada.

Mas, ao mesmo tempo, não me parece ser possível esperar pelas condições ideais para se começar um empreendimento deste tipo. Uma alternativa forte seria promover mudanças nessas condições, concomitantemente à constituição de um clube. Entre 1953 e 1955, nos primeiros anos do clube de La Borde, por exemplo, havia uma baixa integração entre o pessoal e os doentes, condição esta que não impediu o início de sua instauração. Após a primeira tarefa do clube, que foi a sua própria criação, a meta seguinte foi justamente a de promover uma integração dos doentes com o pessoal de tratamento, que era quem mostrava maior resistência a esta integração.

Voltaremos a isto mais tarde, procurando agora indicar algumas características do Clube Terapêutico, tal como formulado já antes de La Borde, e algumas estratégias desenhadas para garantir a sua sustentação e a sua função terapêutica. Falaremos um pouco sobre o clube de Saint-Alban.

O início do Clube Terapêutico de Saint-Alban, na década de 1940, foi marcado por uma necessidade de promover a autonomia dos pacientes e criar oficinas que não tivessem somente como objetivo a distração ou simples tarefas ocupacionais. Era um momento em que, como já dissemos, estava se abrindo a perspectiva da psicoterapia de grupo e da socioterapia. Isto reforçava a idéia do clube.

Percebeu-se que os doentes não tinham um lugar para onde pudessem se dirigir, para se encontrarem segundo sua própria vontade, podendo criar relações de modo mais espontâneo e livre, e não precisando ficar passivamente nos quartos ou vagando pelo hospital, sem lugar de *aportamento*. Decidiu-se então reservar uma sala comum, destinada especificamente para esta função, e criar para ela um estatuto, dentro dos princípios da flexibilidade e da estruturação como apontamos anteriormente, possibilitando também a criação de algumas atividades disponíveis àqueles que delas quisessem participar. Ou seja, decidiu-se criar um ambiente do tipo clube, um lugar aonde simplesmente se pudesse ir. Esta *instituição*, que mais tarde se transformou em um conjunto de instituições, passou a se chamar *Clube Paul Balvet*, em homenagem, sugerida por Tosquelles, ao Dr. Balvet, que teve um trabalho importante em Saint-Alban. Isto se deu em 1947. Talvez a criação do clube ficasse registrada como o surgimento de mais uma estrutura, não fosse uma decisão estratégica totalmente inovadora que a orientou: estabeleceu-se desde o seu início, que o clube não ficaria submetido à administração do hospital, e que a sua autonomia deveria ser garantida.

O próprio contexto de Saint-Alban, no entanto, já era propício para este tipo de inovação. Uns poucos anos antes da fundação do clube, Lucien Bonnafe e Tosquelles, preocupados com o meio social dos doentes e as pessoas que faziam parte de sua vida, haviam constituído uma espécie rede composta de professores, padres, notáveis da cidade e pessoal da administração pública, a que deram o nome de *Société d'Hygiène Mentale de la Lozère* (Tosquelles; 1992). Esta iniciativa, não submetida à direção do hospital, procurava dar suporte a ações de melhoria das condições de vida social dos doentes.

Em 1947, esta sociedade foi incorporada pelas *Associations de Croix Marine*<sup>61</sup>, nascida sob o impulso de Tosquelles. A *Croix Marine*, que foi oficializada em 1952 e funciona até os dias de hoje, é uma entidade sem fins lucrativos, com o objetivo de promover iniciativas voltadas para a saúde mental em hospitais e clínicas psiquiátricas, articulando, além disso, redes extra-hospitalares de socialização e reinserção dos doentes.

---

<sup>61</sup> Que poderíamos traduzir por *Cruz Azul*, entidade voltada especificamente às afecções mentais, à diferença da Cruz Vermelha. A *Croix Marine* faz parte do movimento da psicoterapia institucional, desde a sua fundação. Além de dar suporte aos clubes terapêuticos, ela promove a criação de associações também fora dos hospitais, dando igualmente suporte à formação continuada do pessoal que trabalha na saúde mental. Para maiores informações cf. <http://www.fnet.fr/ASLB/ASSOCIATIONS/CROIXMARINE/CROIXMARINE.html#0>.

Um de seus trabalhos é justamente a criação clubes terapêuticos constituídos através dos *Comités Hospitalares Croix Marine*.

Um aspecto importante dessas redes associativas é a preocupação com a ampliação das constelações dos doentes, propiciando verdadeiras *passarelas* (Lecarpentier; 1999) para novas relações e novos espaços sociais e na cidade, procurando-se ao mesmo tempo cuidar da sustentação dos laços transferenciais dos doentes, inicialmente originados e fortalecidos nos clubes.

Voltando à história, o Clube Paul Balvet é então vinculado à *Croix Marine*. Um contrato é feito entre o clube e o hospital, através do qual este cede uma parte de suas instalações às atividades, que incluem a sala comum, um bar-cantina e locais para as oficinas. Por ser uma entidade sem fins lucrativos, o clube pode receber subvenções do hospital e doações externas, além das verbas alocadas pela própria *Croix Marine*.

De acordo com um documento publicado na *Révue de Psychothérapie Institutionnelle* nº 5, de 1967 (Bonnet *et al*; 1967), os estatutos do clube, elaborados em 1947, permanecem válidos até a data dessa publicação. Tudo indica, segundo dados obtidos informalmente, que esses estatutos perduram até os dias de hoje. Relatarei inicialmente, a título de referência, algumas informações colhidas nessa publicação mas, ao mesmo tempo, acrescentarei outras informações advindas das fontes às quais me referi anteriormente<sup>62</sup>.

Gostaria, antes, de fazer um reparo. Estou certo de que estas informações aqui fornecidas não serão entendidas como um modelo a ser seguido, mas como uma descrição que visa a dar uma pequena imagem do ambiente e da riqueza que um tal processo, em princípio, propicia. Cada cultura e cada contexto têm, certamente, as suas peculiaridades, e elas devem ser levadas em consideração quando se leva à frente um empreendimento como este. Ginette Michaud (1977) cita, por exemplo, a experiência do Dr. Frantz Fanon no hospital psiquiátrico de Blida, cujos internos eram em sua maioria muçulmanos. Ao invés de um café típico francês, como o é o caso de Saint-Alban ou de La Borde, ele criou a possibilidade de um café mouro, sem cadeiras e com um estrado em que os pacientes se deitavam algumas vezes durante o dia para fumar, beber chá ou café mouro, numa

---

<sup>62</sup> Cf. nota 55.



atmosfera típica daquela cultura. Não há, portanto, um modelo a ser seguido, mas alguns princípios que podem simplesmente servir como balizas.

### **A Sustentação do Clube Terapêutico**

A gestão econômica do clube é possibilitada por um sistema complexo de alocações de verbas que visam à sua sustentação orçamentária, ao mesmo tempo levando em conta os interesses dos doentes, que obtêm uma remuneração por certos tipos de trabalhos efetuados. É preciso lembrar que a gestão, tanto financeira quanto das atividades, é efetuada pelos próprios doentes, com a participação de monitores e de pessoal da administração.

O clube de Saint-Alban, após a sua criação, foi se aperfeiçoando e expandindo as suas atividades. Considerando-se o princípio de sua autonomia em relação à administração do hospital, um ponto importante a ser examinado é a sua sustentação financeira. Ela advém de quatro principais fontes:

- 1 - Cotizações dos membros cooperados
- 2 - Lucros realizados pelas oficinas
- 3 - Subvenção da administração hospital para tarefas específicas
- 4 - Subvenção para os fundos de solidariedade

As cotizações dos membros são o equivalente a 10% daquilo que recebem pelo seu trabalho, cujas fontes podem ser:

- trabalhos efetuados na administração do hospital
- trabalhos nas oficinas
- trabalhos nos serviços do clube
- prêmios de incentivo por participação na organização de eventos tais como festas, concursos etc.
- prêmios de incentivo por um esforço pessoal, cuja distribuição é decidida pelo grupo no qual trabalha o doente



Algumas atividades possibilitam auferir lucros, que são reinvestidos no próprio clube. Dentre essas atividades estão principalmente o bar, as excursões, o salão de beleza e a venda do jornal do clube.

Além disso, o hospital deve prover uma verba para o funcionamento do comitê, para o cinema e a biblioteca, para os esportes e o lazer, além das oficinas, principalmente aquelas que não se sustentam com a sua própria produção.

Tanto os fundos que são destinados ao clube, quanto a sua própria gestão, ficam a cargo de alguns grupos e comissões de trabalho:

- O secretariado geral, que cuida da organização geral do clube e se encarrega da gestão das subvenções e doações, dos investimentos, dos imprevistos e das cotizações dos membros cooperados e do banco
- uma comissão para os esportes e as excursões
- uma comissão para as atividades teatrais, musicais e as festas
- uma comissão que se ocupa da cafeteria, da tabacaria, da confeitaria e da fabricação de sucos e refrigerantes
- uma comissão que se encarrega do cinema, da biblioteca, do jornal, da gráfica e da recepção

Essas comissões realmente têm um intenso trabalho a ser feito, uma vez que as atividades têm um quadro rígido e permanente. A cada dia, durante os *sete dias da semana*, há pelo menos uma dessas atividades: discussões sobre filmes, jogos em geral, serões, festas e danças folclóricas, concursos, representações radiofônicas, sessões de cinema (internas ou externas), televisão ou tarde livre.

Embora este quadro de atividades seja rígido, o seu conteúdo acontece de acordo com as demandas explicitadas e discutidas nas várias reuniões que o clube propicia. Estas reuniões, e todas as atividades, têm uma periodicidade fixa e são abertas a todos. A participação é livre e de acordo com a vontade de cada um, apesar de alguns doentes serem,

vez por outra, incentivados à freqüentação, dependendo de seu estado. É garantida a livre expressão sobre os temas trabalhados, como também sobre suas questões pessoais. Há, entretanto, uma regra de respeito à opinião do outro e às decisões que o grupo chega a estabelecer.

A secretaria do clube, em Saint-Alban, por exemplo, é um lugar muito especial, por ser o local onde são redigidas as atas das reuniões, onde são recebidas as notas para o jornal interno e a correspondência do clube. Alguns pacientes são responsáveis por essas tarefas. Há um local reservado para o enfermeiro e seus adjuntos, e o local fica aberto das 9:00 às 23:00, *todos os dias da semana*, de domingo a domingo<sup>63</sup>. As pessoas costumam também se encontrar na secretaria à noite, após o trabalho. Aí se formam grupos espontâneos, nos quais são discutidas as dificuldades nas oficinas, as impressões do dia, os eventuais desejos de mudança de quarto ou de trabalho, dificuldades financeiras etc. Neste sentido, a secretaria tem uma relação complementar à função socializante do bar.

Esta é, em linhas gerais, a estruturação de um clube. Embora ele tenha se desenvolvido e variado de acordo com diferentes culturas e contextos, algumas de suas funções essenciais se mantêm: a mediação das trocas entre as pessoas e os grupos, considerando-se as suas relações com outras estruturas dentro e fora do hospital; a responsabilização de cada um e a articulação da vida cotidiana com os espaços terapêuticos.

### **O Clube Terapêutico e as suas Instituições**

Gostaríamos de ir mais adiante para se poder adquirir uma visão mais sistemática do Clube Terapêutico. Seguindo Michaud (1977), existem várias instituições que lhe dão sustentação, e que podemos dividir em dois tipos de categoria: de um lado, as várias atividades das quais os doentes participam e, de outro, as reuniões e instâncias através das quais esses mesmos doentes organizam e administram essas atividades. Descrevo brevemente, a seguir, ambos os tipos de instituição.

---

<sup>63</sup> Como já se deve ter percebido, há uma ênfase no fato de o clube funcionar durante os sete dias da semana. Esta observação poderia parecer irrelevante, se não levássemos em conta as dificuldades de nossos equipamentos nos quais, com raras exceções, existe durante os fins de semana um verdadeiro *marasmo*, em que as atividades são muito raras ou mesmo inexistentes.

### **As oficinas**

A primeira categoria de instituições do clube são as oficinas, grupos de trabalho concretos, em torno dos quais se estrutura o cotidiano dos doentes e dos monitores. Estas instituições são a ocasião e o suporte às trocas, possibilitando, aos doentes, uma referência e, aos monitores, as condições para poderem estar em estreito contato com os doentes e ao mesmo tempo acompanhar a sua evolução.

Como havíamos dito anteriormente, o número dessas oficinas não tem um limite determinado. Elas podem ser formadas em decorrência do desejo de um ou mais pacientes, guardados os limites de sua pertinência e das condições para a sua formação. Em outros casos elas podem ser descontinuadas, se já não cumprem o seu verdadeiro sentido. Citarei algumas dessas oficinas, para que se possa ter uma idéia do espírito geral por trás de seu funcionamento, atendo-me mais particularmente às de La Borde, a título de exemplo.

Uma dessas oficinas é o bar que, além de ser uma oficina, é também um lugar privilegiado de encontros, tanto para os doentes quanto para os médicos, monitores, estagiários etc. Todos podem freqüentá-lo e espera-se que mesmo aquele que aí vai somente para comprar alguma coisa, acabe tendo um diálogo que, por mínimo que seja, é um encontro com um outro, e isto importa! O bar funciona durante todo o dia até à noite, somente fechando nos horários das refeições, e nele trabalham vários pacientes revezando-se em diferentes turnos. A comissão de administração do bar é, como toda atividade, de responsabilidade de uma comissão de pacientes, assessorada por membros do pessoal. Ela se encarrega dos estoques e das compras, como também da determinação dos preços dos bens a serem vendidos. Estes bens incluem cigarros, doces, refrigerantes, sucos e salgados (estes últimos feitos por uma outra oficina), além de outros produtos oferecidos por outras oficinas. As compras são, em sua maioria, feitas nos estabelecimentos dos diversos fornecedores, o que se torna uma ocasião de saída até a cidade, levando alguns doentes a deixarem seu isolamento. Convém acrescentar que essas saídas não são feitas sem que se leve em consideração o seu sentido terapêutico. Em razão disso, elas são discutidas no secretariado do clube, com a contribuição dos monitores. Uma outra característica do bar, é que ele é uma oficina que produz lucros. Estes lucros são redistribuídos, dentro do orçamento do clube e com a coordenação do secretariado, complementando a subvenção de outras oficinas que não se sustentam financeiramente.

Os doentes podem consumir o que desejarem no bar, contanto que paguem por aquilo que consomem. Compram um produto exposto, eventualmente discutindo sobre o seu preço ou qualidade, como um consumidor usual. No caso da falta de uma mercadoria no estoque ou de sua ausência no rol de produtos oferecidos, pode-se discutir sobre a sua aquisição etc. Bem a propósito, Oury (1977, p. 76), lembrando Marx, observa que “o estudo do Clube permite especificar toda uma gama de reuniões; mas estas só têm sentido de eficácia se elas repousam em um sistema de troca de mercadorias. É uma lei fundamental que não se pode transgredir.”

Quando precisam de dinheiro, os doentes recorrem ao *banco* do clube, outra oficina de considerável importância. O banco é administrado pelo presidente e pelo tesoureiro do clube, além de um membro do pessoal, e a ele se pode recorrer a qualquer hora do dia. No banco, cada doente tem a sua conta, cujo movimento advém, em geral, de um pecúlio da previdência social e de proventos do trabalho no clube ou de outros eventuais recursos.

A propósito da remuneração pelo trabalho em La Borde, uma das soluções para esta questão foi, na descrição de Michaud, o estabelecimento de *bônus de trabalho*<sup>64</sup>, que o doente podia trocar no banco do clube, a qualquer hora, e fazer uso do seu dinheiro para as suas compras onde lhe aprouvesse, no clube ou em outro lugar.

Na realidade, “no enquadre de La Borde, não é questão nem de pagar o ‘trabalho’, nem de comprar a ‘força de trabalho’, pois a noção mesma de trabalho é para ser revista”, afirma Michaud (1977, p. 63), “Trata-se, para se ter um *bônus de trabalho*, de trocar alguma coisa que ‘se aparenta’ com o trabalho, por alguma coisa que ‘se aparenta’ com um salário” pois, para ela, “o doente entra na clínica justamente porque seus problemas o impedem de trabalhar. A ressocialização é antes de tudo a readaptação ao trabalho, estado final das etapas intermediárias onde sua atividade poderá ser denominada por nós de ‘trabalho’, mesmo se o termo não recobre mais o mesmo conceito.”

---

<sup>64</sup> O valor deste *bônus de trabalho* é estipulado em reuniões do clube, com o acompanhamento de membros do pessoal, de acordo com um processo que leva em consideração uma série de detalhes, tendo como referência a perspectiva psicoterápica. Guattari coordenou este processo por vários anos de acordo com Michaud (1977, pp. 65-66).

Em La Borde, segundo ela, o trabalho é “a possibilidade para o louco de trocar a única forma de atividade que lhe resta possível e que em outro lugar não é trocável, e assim valorizá-la. Para um, isto será uma parte ativa em uma oficina; para outro, uma simples presença-ocupada.” (*ibid.*)<sup>65</sup>

Voltando às oficinas, uma outra oficina proeminente em La Borde é o *galinheiro*. Formada na segunda metade da década de 1950, tornou-se um empreendimento onde se criava pintainhos, que eram separados por idades, em construções feitas pela *oficina trabalhos*. Embora se esperasse que o *galinheiro* viesse a se sustentar financeiramente, isto não aconteceu. Entretanto uma oficina está longe de se pautar somente por estas questões de cunho organizacional e/ou financeiro; o seu sentido primordial é o de ser um espaço terapêutico. A oficina *galinheiro* continuou, portanto, a funcionar, sendo sustentada pelos investimentos, não só financeiros, mas também de desejo. Com o tempo, esta instituição pôde ser ampliada, possibilitando a compra de outros animais, dos quais os pacientes passaram a se encarregar. Atualmente, o *galinheiro* é o lugar que comporta, além do próprio *galinheiro*, uma criação de coelhos, um apiário e uma estrebaria, para a oficina equitação (Bichon & Naud; 1999).

Outro exemplo significativo é a *oficina trabalhos*. Nos idos de 1950, ela nasceu como consequência da contratação de três horistas que faziam as tarefas de pedreiro, pintor, marceneiro e eletricitista. Este é um bom exemplo da possibilidade do livre dizer e de uma escuta que o sustenta. Uma vez que esta atividade *captou* o interesse de alguns pacientes, decidiu-se então transformá-la em uma oficina.

Posteriormente, em decorrência da decisão de que não haveria especialistas dedicados restritivamente a uma única atividade específica, a não ser que esta atividade tivesse também por função o tratamento, estes horistas passaram a trabalhar como monitores, na mesma condição que os enfermeiros<sup>66</sup>. A organização das tarefas e as

<sup>65</sup> Não me deterei aqui nesta questão que, por sinal, é muito delicada e cheia de polêmicas. Para maiores detalhes sobre este tema, cf. Michaud, 1977, pp. 54 e ss, e Ayme; 1957.

<sup>66</sup> Dentro de um processo de desenvolvimento da *polivalência*, monitores e enfermeiros, começaram, alguns anos após a fundação de La Borde, a serem orientados a se desdobrarem em suas atividades. Os enfermeiros passaram a fazer também a animação e os monitores se ocuparam igualmente dos cuidados. A divisão entre estas duas categorias foi, portanto, abolida após um certo tempo e passou-se a chamar a todos de monitores (Recherches 21; p. 107).

respectivas urgências eram decididas em uma reunião específica desses setores. Esta experiência abriu a possibilidade para a criação de várias outras oficinas, permitindo o acesso e a participação dos doentes nas próprias atividades do hospital. Assim, foram se criando as oficinas cozinha, lavanderia, contabilidade, cabeleireiro etc. Foram tantas as oficinas criadas, que passaram a ser organizadas em agrupamentos, denominados *cartéis*.

Pois bem, são inúmeras as oficinas pelas quais os pacientes podem circular e investir naquelas atividades que são mais passíveis de serem objeto de seus interesses e investimentos. Mas, não basta somente criar oficinas e inserir nelas os pacientes. É preciso que uma oficina não seja simplesmente um lugar de se executar uma tarefa. Tarefas são importantes, mas “isto não quer dizer, de nenhuma maneira, que qualquer tarefa realizada em qualquer condição seja terapêutica, nem tampouco que seja suficiente pôr a trabalhar um doente – individualmente ou em grupo – para alcançar a sua cura. Nisto radica, em grande medida, o erro de muitos sistemas de laborterapia que acreditam que o trabalho cura. O trabalho em si é uma abstração que não cura nem enferma; o que cura, enriquece a personalidade ou faz adoecer, são as condições humanas e desumanas em que o tipo de trabalho é realizado, o tipo de vínculo ou relação interpessoal que se estabelece enquanto se trabalha” (Bleger; 1972, p. 65).

É importante lembrar que o clube se articula necessariamente com uma associação cultural, que é um elemento necessário à formação não somente dos pacientes, como também do pessoal. Ela compõe uma tríade fundamental do hospital, já preconizada por Simon, em sua proposta por uma terapia ativa, incentivando a responsabilização de todos e a sua constante formação. Esta tríade, imprescindível ao fortalecimento de um plano terapêutico coletivo, se apóia, por conseguinte, no tratamento, na pesquisa e na formação (Bichon & Naud; 1999). A função da associação cultural é a de manter um desenvolvimento constante das elaborações teóricas-práticas e assegurar a sua difusão e compartilhamento, tanto internamente, com o pessoal e os estagiários, quanto externamente. As próprias contribuições e seminários de Oury fazem parte do rol dessas atividades.

Há igualmente uma colaboração constante e estreita entre a associação cultural e o clube, no que diz respeito a festas, a atividades culturais e de informação. Esta colaboração é oportunidade para a abertura de espaços os mais inovadores. Em uma de



minhas visitas La Borde, por exemplo, tive a oportunidade de tomar conhecimento de um grupo muito especial, que já funcionava havia algum tempo e continuava a manter um vivo interesse de todos os seus participantes. Contava-me, então, o Dr. Amaro de Villenova, médico brasileiro e veterano de La Borde, que em uma certa ocasião alguns pacientes vieram até ele com uma demanda muito *atípica*: já que se utilizava tantos termos médicos, referindo-se a eles e às suas diferentes patologias, eles também queriam entender um pouco daquela linguagem. Afinal de contas, aquilo tudo dizia respeito diretamente a eles!

Em decorrência deste pedido, discutiu-se sobre esta demanda na instância devida e decidiu-se pela criação de um grupo de estudos sobre psicopatologia. Este grupo, composto pelo Dr. Amaro e os próprios pacientes, passou a funcionar aos domingos à tarde. Os conceitos eram trazidos pelo médico e eram, por sua vez, discutidos atenta e ativamente pelos participantes. Isto gerava as mais variadas e acirradas polêmicas, como também um trabalho com esses conceitos, dentro de suas possibilidades de elaboração, tendo como referência as suas próprias vivências. Este exemplo me parece ser um bom indicador das possibilidades quase que ilimitadas da criação de oficinas em um clube, à condição de que se esteja atento às diferentes demandas dos pacientes e aberto à criatividade nos arranjos para se lidar com as mesmas dentro, é claro, de uma perspectiva terapêutica.

### **A organização das atividades**

Para que todas essas atividades possam existir e se manter, há a necessidade de todo um processo para a sua sustentação. Isto é feito através da segunda categoria de instituições. Trata-se de um conjunto de várias reuniões e instâncias, administradas pelos doentes que, obviamente, têm as suas dificuldades no seu desempenho e nas relações entre si. Por esta razão, participam também dessas atividades membros do pessoal, na qualidade de assessores, procurando ajudar na animação das reuniões, na circulação da palavra, nos projetos e nas decisões. Descrevo a seguir alguns desses processos.

Uma instância fundamental do clube é a Assembléia Geral. Ela é, na realidade, um evento do qual participa toda a comunidade de La Borde, uma vez que a freqüentam uma boa parte dos monitores, inclusive alguns médicos. Nela se colocam as questões que têm a ver com as várias atividades da clínica, principalmente aquelas relacionadas ao clube.



É também através da Assembléia Geral que é constituído o secretariado do clube, formado pelos próprios pacientes e contando com a participação de um ou outro membro do pessoal. É igualmente na Assembléia Geral que o secretariado do clube apresenta as suas decisões e projetos, que são discutidos por todos quantos estejam presentes.

Os membros do secretariado são eleitos para um mandato que dura um determinado número de meses, após o qual são substituídos por novos eleitos garantindo assim, a não *colagem* aos seus postos. Ele é composto de um presidente, alguns vice-presidentes, um secretário, secretários adjuntos, tesoureiro e um tesoureiro adjunto. Além disto, há os representantes dos cartéis de oficinas. É muita gente, como se pode perceber, mas isto é proposital, uma vez que o que se procura é que os pacientes possam ter a oportunidade de assumir responsabilidades as mais variadas, como também participar ativamente de seu próprio processo. A presença de membros do pessoal, além do caráter terapêutico e da ajuda aos doentes na administração do clube, tem também o sentido de garantir a sua continuidade e história, pois os pacientes vêm e saem, mas o clube continua, e quando um novo paciente chega, é preciso que o clube esteja lá, para que ele possa se localizar e se inserir ativamente no dia-a-dia.

As reuniões do secretariado são consideradas por todos como sendo de alta importância. Questões tais como o uso dos bens do clube, sugestões sobre atividades, aquisições de material para o funcionamento de uma oficina, dificuldades entre as pessoas, dificuldades com membros do pessoal etc., são levadas a ele.

Existe ainda uma outra instância, voltada para uma espécie de *amarração* de todas essas ações administrativas, que é a reunião de domingo, da qual participam as duas diretorias: a do clube e a da clínica. Além disso, qualquer pessoa que desejar colocar um problema pode participar desta reunião. Nesta reunião discute-se o resumo da Assembléia Geral e outros problemas eventuais que porventura não tenham sido tratados na mesma. É uma reunião que, como as outras, está aberta à confrontação de diferentes pontos de vista. Um aspecto importante é que é nesta reunião se cuida da orientação terapêutica das decisões e diretrizes para as atividades da semana. Aí se avalia a qualidade das propostas, procurando garantir o seu sentido terapêutico e, não poucas vezes, segundo Michaud

(1977), procede-se ao desencorajamento de atividades que seriam negativas para os próprios doentes.

Além de todas essas atividades, incluindo a organização particular de cada oficina, através de um comitê específico para cada uma delas, seria interessante citar mais duas instâncias importantes para o clube: o Scaj e a Folha do dia.

Quanto ao Scaj que, como já dissemos, foi substituído pela Rail, já o descrevemos anteriormente. Temos ainda uma outra instituição, criada em 1984, quando era ainda uma espécie de agenda, e que hoje faz parte das atividades cotidianas do clube, funcionando como uma espécie de *Grade* do Clube. É a Folha do dia.

Diariamente, das 14 às 17 hs, a Folha do dia é preparada; todos podem participar da sua confecção aliás, muito concorrida: pacientes, monitores, estagiários, médicos e mesmo visitantes. Toda tarde, nos diz Daniëlle Roulot (1999, p. 51), “as pessoas desfilam para verificar se ela está sendo feita, e para saber como ‘ela’ está”. Ela é lida por um dos pacientes em uma outra reunião, a reunião de acolhimento da manhã, anunciando as atividades do dia. Neste momento são feitos comentários, críticas e retificações ao que foi apresentado.

Sua aparência é muito curiosa e especial, com colagens de imagens, mensagens codificadas e outras mensagens pessoais. Além disso, o seu conteúdo inclui as grades das atividades e das oficinas, acontecimentos pessoais e institucionais, saídas, viagens, visitantes que vêm à clínica, a criação ou interrupção de uma oficina etc. Como ela é afixada em vários lugares da clínica, todos podem ter uma visão geral do que está se passando no dia.

A Folha funciona, portanto, como um verdadeiro disparador de inter-relacionamentos e como um *farol auto-organizador*. Ela torna visível a rede de atividades da clínica, orientando as participações de todos no dia-a-dia, sempre de fácil acesso, disponível aos investimentos de cada um.

Quando chega um novo paciente, ele é convidado a participar da elaboração de Folha do dia, com a explicação e ajuda dos outros participantes. Neste sentido ela é um instrumento importante no processo de integração dos novos pacientes, como também de novos contratados, estagiários e visitantes.

A Folha, segundo Roulot (*ibid.*) constitui um *praticável*, no sentido em que o definimos anteriormente, introduzindo uma referência temporal, onde cada evento se encaixa no futuro, no presente ou no passado. “Quando se fala com os doentes do papel desta folha, ela aparece como uma garantia de que há o depois, e mesmo que haverá amanhã; ela tem esta função de reunir aquilo que se passa no espaço e no tempo. Ela tem também um papel completamente essencial de ‘anti-intrusão’. Por exemplo, quando se recebe visitantes, é importante que isto seja marcado na Folha do dia, não somente para que os visitantes sejam bem acolhidos, mas também para que ninguém ignore que há visitantes neste dia.”

Complementando estas considerações sobre o clube, sua estrutura e suas atividades, é preciso lembrar, como já apontamos anteriormente, que ele não se limita ao âmbito interno do hospital. Ele procura desenvolver atividades que se relacionam com outros clubes e outras instituições. Um dos processos que fortalecem esta abertura é o Comitê de Setor, sob a animação da *Croix Marine*, e que cuida da articulação entre os diferentes clubes e instituições de cada setor, de cada região administrativa à qual pertencem. Este comitê é constituído em regime paritário, cuja metade é composta por delegados dos clubes – cada clube destina delegados para este comitê – e a outra parte compreende médicos e membros do pessoal dos hospitais, designados por seus pares.

### **As relações complementares**

Esperando ter podido introduzir uma imagem relativamente clara do que se entende por Clube Terapêutico, creio ter ficado evidente que a maior parte das atividades cotidianas do hospital se articulam em torno do clube. A sua estratégia básica é a possibilitação de um universo que possa comportar as mais variadas trocas entre os seus participantes, sustentando diferentes demandas, desejos e transferências que daí podem surgir. Ele é também a ocasião para o exercício de vários papéis e funções em diferentes momentos, promovendo, como já o dissemos, o aumento do coeficiente de transversalidade propiciando a descolagem das diferentes funções e status organizacionais e, por conseguinte, o aumento das constelações – no sentido em que as descrevemos

anteriormente – e de novos universos de referência. É uma verdadeira rede viva que sustenta a possibilidade de integração entre os doentes, como também entre estes e o pessoal, auxiliando, além disso, o trabalho diagnóstico e terapêutico.

A estratégia do clube é possibilitar a existência de múltiplos espaços nos quais se possa circular e se engajar, garantindo o não aprisionamento a um determinado grupo ou posição, abrindo condições para diferentes tipos de experiências e de relações.

Oury (1986a; 1992) e Tosquelles (1984) costumam falar da importância dessas relações, denominando-as relações complementares. Para eles, mais do que evitar o surgimento de conflitos, de relações sociais negativas, é importante facilitar uma diversidade de relações complementares positivas através das diferentes instituições que sustentam o dia-a-dia do hospital. Um exemplo esclarecedor nos é dado em um livro de Tosquelles (1984, p. 81 e ss), onde é relatada uma situação de duas pacientes, Louise e Jeanne, que trabalhavam lado a lado na cantina de Saint-Alban.

Louise, esquizofrênica, cuidava do caixa. Jeanne, paranóica, atendia os clientes. Ambas se entendiam muito bem até que, em um dado momento, não se sabe o porquê, tiveram uma briga. Louise, impulsivamente deixa seu posto de trabalho e se retira para o dormitório, furiosa e resmungona, batendo as portas e jurando nunca mais voltar trabalhar na cantina.

Entretanto ela começa a considerar: “e o caixa, e a contabilidade?” “E a receita do dia de trabalho, que toda noite eu levo ao cofre?” Além disso, Jeanne é a pessoa menos indicada para lidar com números!”

Louise, que pretendia permanecer emburrada e longe da cantina por um bom tempo, se dá conta das consequências de sua intenção. Ela precisaria avisar a presidente do clube sobre os problemas que poderiam surgir com o dinheiro do caixa durante a sua ausência. Isto poderia até ser levado ao comitê hospitalar, e talvez a cantina ficasse fechada por uns dias, e os outros doentes iriam reclamar, porque não poderiam beber o seu café nos intervalos do trabalho.

Além disso, a situação poderia se complicar ao ponto de se tornar um tema da próxima reunião do clube, onde as pessoas iriam lhe pedir explicações pelo seu ato... uma confusão total!

Após algumas horas, Louise volta à cantina, um pouco sem jeito, reassumindo o caixa. Jeanne, com um ar aliviado, faz de conta que não viu nada. Ao cabo de alguns minutos, com o movimento dos clientes e as conversas dos amigos, as duas acabam por retomar o seu relacionamento.

Como podemos observar por este exemplo, a relação complementar de Louise com o caixa, uma relação complementar mais direta, levou-a a se posicionar de modo diferente quanto à sua impulsividade. Mas a mudança da posição de Louise só foi possível, muito certamente, pelas outras relações também complementares, com as quais ela se articulou, apesar de sua relação negativa com Jeanne. A relação direta e negativa, naquele momento, pôde portanto ser modificada a partir da força da complementaridade das outras relações, mais indiretas como, por exemplo, o secretariado do clube, os clientes da cantina, a reunião do clube etc.

Para que possa haver a existência de tais relações complementares é, no entanto, preciso que haja condições para que os encontros se dêem a partir dos investimentos singulares, os mais variados, tanto nas pessoas quanto nos próprios espaços e nas diferentes atividades, em um movimento variável de tipo, digamos, caleidoscópico. Como diz Oury (1999), “Programar é fácil. Programar o acaso é muito mais complicado, é programar possibilidades de acaso. Isto está em relação com a liberdade de circulação. Se há uma liberdade de circulação, há um grau de possibilidade a mais para que haja o acaso, isto é, um encontro.” Circulação, bem entendido, refere-se à condição de passagem, tanto de cada um quanto da palavra, de um lugar a outro, não como deambulação, mas como movimento suportado por um sentido e pelo desejo, ou seja, um processo de *transporte*, de *transferência*.

Nunca é demais lembrar que essas condições e esses espaços não são possibilitados tão somente pelo pessoal de tratamento, mas principalmente pela própria constituição da vida associativa, de cuja gestão participam intensamente os doentes. Sem

esta possibilidade associativa corre-se o risco de cair, não só os doentes como também o pessoal de cuidados, em um inevitável processo de serialização, no sentido sartriano do termo, processo este em que pode se ver mergulhado o pessoal do hospital, em casos de uma hierarquia muito rígida, e ao qual é geralmente arrastado o doente através dos diferentes procedimentos tutelares e de exclusão. Por isso, o clube é *pra valer*, como dizia antes, e não um simples artifício. Para Oury (1977, p. 60) “Clube e terapêutica institucional estão inextricavelmente ligados e se articulam de uma maneira muito precisa com o quadro do pessoal” O clube é o “suporte da vida intra-hospitalar”.



***O CLUBE  
DOS SABERES***



## **Desaprender velhas relações?**

Antes de entrarmos diretamente em nossas considerações sobre o Clube dos Saberes, tomo a liberdade de fazer um parêntese que, embora não muito breve, poderá, espero, nos auxiliar. Tentarei localizar alguns elementos que, nos dias de hoje, permeiam fortemente as relações entre as pessoas, grupos, organizações as mais variadas e, portanto, os equipamentos de saúde mental. Refiro-me a todo um movimento que tem se desenvolvido em torno da criação do conhecimento e de sua otimização em prol das comunidades em geral, denominado *Gestão do Conhecimento*.

Muito embora as questões relativas ao conhecimento não sejam em absoluto algo de novo, um intenso esforço tem sido dedicado a elas, ocupando um espaço privilegiado no universo das preocupações mais candentes das organizações, principalmente nos últimos quinze anos, sob o nome de *Gestão do Conhecimento*.

Qual seria a razão, ou melhor, as razões pelas quais o conhecimento e a sua gestão estejam sendo considerados como tão importantes nestes últimos anos? Seguramente não seria aqui possível enumerar todas elas, mas talvez seja interessante nos determos em algumas.

Assim, dentro dos limites de nossa visão, poderemos enumerar alguns elementos que contribuíram para que a *Gestão do Conhecimento*, entendida como uma sucessão de diligências visando a criação e o compartilhamento das riquezas humanas, embora com sua perspectiva sobretudo pragmática, tenha adquirido tal prioridade nas organizações de nossos dias.

Um dos fatores importantes para este interesse cada vez maior pelo conhecimento e a sua gestão, foi o enorme incremento dos serviços, que começou a acontecer mais perceptivelmente no final da Segunda Guerra. Uma pesquisa, feita em 1988 por James Brian Quinn, constatou que naquele ano os serviços estavam se tornando dominantes na economia americana e nos países desenvolvidos. Naquela época eles já eram responsáveis por 77% dos empregos e pela maior parte do PIB americano.

Uma das razões para este incremento da importância dos serviços, foi o desenvolvimento das tecnologias manufatureiras, que havia possibilitado uma automação intensa dos processos produtivos e de gestão, bem como levado os custos e padrões de qualidade dos produtos a um patamar bastante comum entre as empresas. O resultado disto foi uma alta padronização das ofertas e um baixo nível de competitividade quanto ao que elas poderiam oferecer aos seus clientes. Isto fez com que os serviços e, em consequência disto, o conhecimento, passassem a ocupar o lugar de destaque na diferenciação entre essas empresas, fossem elas manufatureiras ou apenas de serviços (Quinn; 1996).

Aliado a essas mudanças, surgia o avanço rápido, e até mesmo vertiginoso, das tecnologias da informação, com o uso cada vez maior de redes de computadores e de transmissão eletrônica de dados. Além disso, houve um verdadeiro *salto* no ritmo das mudanças nos transportes e nas tecnologias em geral, servindo como suporte para a globalização, trazendo esta efeitos positivos e deletérios, como todos sabemos.

Houve, assim, um reconhecimento crescente da contribuição do conhecimento para a efetividade das empresas e, ao mesmo tempo, a constatação da precariedade dos modelos tradicionais de gestão para lidar com a sua força, cada vez mais perceptível.

Um outro fenômeno importante veio a reforçar este estado de coisas. As empresas, em sua maioria as grandes corporações, haviam investido (e muitas ainda investem) pesado em processos e tecnologia, empurrando as pessoas mais ainda para um segundo plano. A década de 1980 foi povoada de experiências de automação, de processos de reengenharia, *downsizing* etc., tentando ao máximo fazer com que a empresa se tornasse uma *máquina de processamento* inteligente e impessoal. Era, de um certo modo uma tentativa de incrementar ao máximo a produtividade, prescindindo sempre que possível da presença das pessoas. Estas passaram, por conseguinte, a ter muito menos possibilidade de serem realmente reconhecidas pelo seu potencial de criação e de contribuição nos processos organizacionais em geral.

No entanto, os fracassos deste tecnicismo *rompante* foram incontáveis<sup>67</sup>. Um problema veio, ao mesmo tempo, se somar a esses fatores. É o fato de que muitos se obstinavam (e ainda o fazem em nossos dias) em não reconhecer que as tecnologias em geral, e a tecnologia da informação em particular, aplicadas isolada e impessoalmente, sem consideração às pessoas e à cultura das organizações, não conseguem em absoluto trazer benefícios sensíveis para as mesmas.

Nessa *ressaca* dos sistemas de engenharia e de reengenharia, começou-se a admitir o óbvio. As pessoas, até então tratadas como *recursos* e *despesas*, começaram a ser reconsideradas como as verdadeiras fontes de riqueza das empresas, pelo fato mesmo de seus conhecimentos.

Constatações como essas, aliadas às rápidas mudanças tecnológicas das quais falamos, reforçaram aquilo que alguns sociólogos, economistas e teóricos da administração já anunciavam, havia algum tempo, sobre um processo de descontinuidade em andamento, nas últimas décadas, entre a Economia Industrial e aquela que tem sido chamada atualmente de Economia do Conhecimento<sup>68</sup>.

Em cada momento de descontinuidade acaba-se por se rever ou *desaprender*, como dizem alguns, os valores e pressupostos pelos quais até então nos pautávamos (Savage; 1996). São novos modos de subjetivação que surgem e vão se expandindo. Assim foi também na passagem da Era Feudal para a Era Industrial, que começou a se dar a partir do final do século XVIII. Esta passagem foi lenta e, apesar de alguns dizerem o contrário, certos valores da época feudal ainda persistem, mesmo em nossos dias, haja vista algumas relações de vassalagem que ainda existem em algumas empresas ou regiões do país. Isto apenas nos ajuda a lembrar o que já sabemos, ou seja, que uma Era – como também um modo de produção – não elimina necessariamente a outra, podendo haver uma espécie de interpenetração e assimilação mútuas, ora predominando características de uma, ora da outra ou, até mesmo, a sua coexistência como tais em um mesmo momento histórico.

<sup>67</sup> Uma das consequências disto foi uma séria mudança, como uma espécie de *refluxo*, nas relações de comprometimento dos empregados com as suas empresas. “Mercados em rede podem mudar de fornecedores da noite para o dia. Os trabalhadores em rede podem mudar de empresa durante o almoço. Suas próprias ‘iniciativas de downsizing’ nos obrigaram a fazer a pergunta: ‘Lealdade? O que é isto?’ ” Esta é uma das 95 *teses* da *Cluetrain*. in: [www.cluetrain.com](http://www.cluetrain.com), último acesso 26 de julho de 2000.

<sup>68</sup> Cf. Castells, 1999a, 1999b, 1999c; Quinn, 1996; Drucker, 1997, 1997a; Hardt & Negri, 2001.

De qualquer modo, é preciso afirmar que essas novas tendências a se lidar com o conhecimento, no seio das organizações, têm como um de seus alicerces, a preocupação com o modo como este é criado, mantido, transmitido e/ou compartilhado, tornando-as mais competitivas (Nonaka & Takeuchi; 1997). Dito de outra maneira, essas diligências não deixam de ser, em sua grande maioria, uma tentativa de apropriação da riqueza das pessoas, através do domínio de seu processo de produção de conhecimentos. Ou seja, elas acabam sendo, o mais das vezes, um tipo de *engenharia* a mais, elevando as pessoas do status de *mão-de-obra* ao de *mente-de-obra*. Assim, temos expressões de cunho aparentemente novo, tais como *profissionais do conhecimento* e *gerentes do conhecimento*, cuja definição confirma a nossa impressão. Podemos constatar isto em Nonaka & Takeuchi (1997, pp. 176-181), por exemplo, que consideram que os profissionais do conhecimento têm como função básica incorporar o conhecimento, “agindo quase como ‘arquivos vivos’ no dia-a-dia”. Já os gerentes do conhecimento – principalmente os gerentes de nível médio – são também considerados pelos autores como *engenheiros do conhecimento*, que “servem como *ponte entre os ideais visionários do topo da empresa e as realidades de mercado* freqüentemente caóticas dos que estão na linha de frente.”<sup>69</sup> A relação entre os dois pode ser entendida da seguinte maneira, segundo os autores: “Se a tarefa dos profissionais do conhecimento é saber ‘o que é’, então a tarefa dos gerentes do conhecimento é saber ‘o que deve ser’ “ (*ibid*). Vemos, com este pequeno exemplo, que a situação não muda assim tão facilmente, como alguns autores o preconizam.

As empresas têm de fato muito se empenhado no desenvolvimento de estratégias para a Gestão do Conhecimento. Mas elas experimentam um problema fundamental: para que um trabalho baseado no conhecimento tenha sucesso, é imprescindível introduzir mudanças em suas estruturas organizacionais, em seus processos, enfim, em sua cultura. Muitas delas já despenderam milhares, senão milhões de reais, ou de dólares, e não têm obtido o sucesso perseguido<sup>70</sup>, pelo fato de que tratar o conhecimento exige uma mudança coerente com um novo tipo de relacionamento *com* e *entre* os seus empregados<sup>71</sup>, reconhecendo a real importância ligada ao seu conhecimento, coisa que não

<sup>69</sup> O grifo é nosso.

<sup>70</sup> Cf. o relatório da KPMG (KPMG Consulting; 2000).

<sup>71</sup> Mantenho aqui o termo *empregado*, propositamente. Muito embora as empresas o tenham substituído ultimamente por *colaboradores*, esta parece ser somente uma mudança de nome e não de relação.

é muito fácil, dadas as tradicionais relações de trabalho<sup>72</sup>. Uma evidência facilmente perceptível é o próprio denominativo *Gestão do Conhecimento* que, a se levar realmente a sério as suas implicações, deveria de fato ser *Co-gestão do Conhecimento*.

Apesar de tudo, no entanto, este novo patamar de reconsideração da importância do conhecimento tem aberto algumas possibilidades de se repensar o quanto os conhecimentos das pessoas, *além* daqueles oficializados e burocratizados pelos sistemas formais de certificação, têm sido reconsiderados em sua importância na contribuição para o crescimento não só das organizações, mas também das coletividades em geral<sup>73</sup>. Um exemplo disto são as *comunidades de práticas*<sup>74</sup>, que sofreram uma verdadeira *explosão* a partir dos crescentes avanços das tecnologias da informação, principalmente da Internet e das *Intranets*.

Essas comunidades de práticas têm como motor o compartilhamento e a produção do conhecimento, tanto dentro das organizações quanto fora delas. São formadas por pessoas ligadas entre si por *interesses e práticas comuns*, em campos problemáticos afins. Estas comunidades podem tanto se constituir em um pequeno número de pessoas de uma organização ou de uma coletividade, quanto em grandes redes de relacionamento extra-territoriais através da Internet, as chamadas redes virtuais. A maioria dos textos que tratam deste tema enfatizam a característica essencialmente informal e flexível dessas comunidades, apoiando-se fundamentalmente na confiança mútua e no compartilhamento de suas experiências. Daí decorre um outro aspecto dessas comunidades: elas são um forte meio de fortalecimento de redes de relacionamentos, onde o que adquire importância são as trocas de experiências e conhecimentos em torno de questões comuns, pautadas por relações de confiança e que escapam dos modelos típicos baseados na hierarquia e no controle tradicionais.

---

<sup>72</sup> Cf. o relatório da KPMG Consulting, *op. cit.*, nota 70.

<sup>73</sup> Quanto a isto, Arie de Geus (1998), Goldfinger (1994); e Authier (1998; 200) nos fornecem algumas pistas.

<sup>74</sup> As ditas comunidades de práticas não são, na realidade, algo de novo. Haja vista as guildas, que se desenvolveram fortemente na Idade Média, com a finalidade de ajuda e proteção mútuas. A sua razão de ser era, de um certo modo, próxima de uma comunidade de práticas, tal como entendida nos dias de hoje. Para maiores informações, cf. "Práticas, comunidades de" na seção *Bibliografia*, abaixo.

Poder-se-ia objetar as estas observações e apontar que elas estão ligadas a um universo que diz respeito principalmente a pessoas que têm a possibilidade de um emprego, que têm uma formação básica etc., e que não podemos nos esquecer de uma outra multidão anônima e distante deste universo. Quanto a isto não podemos em absoluto discordar. Este processo não deixa de ser ainda muito incipiente, se considerarmos os modelos predominantes das relações de trabalho e das relações com os saberes.

Entretanto já se pode, ao mesmo tempo, observar os *germes de mudança*, presentes neste novo movimento que se insinua paulatinamente no mundo atual. Embora estas questões relativas à Gestão do Conhecimento, tenham ficado praticamente restritas às empresas públicas e privadas, pelo menos no Brasil, o que já tem dado alguns frutos, alguns de seus efeitos já começam a ser sentidos no campo das práticas sociais e da educação<sup>75</sup>.

Concluo aqui estas rápidas observações, ciente de ter *apenas tocado* algumas questões em torno da Gestão do Conhecimento, lembrando que este assunto é relativamente recente, altamente complexo e controverso. Embora o tenha estudado ultimamente, e já tenha um volume razoável de informações a seu respeito, não seria, neste momento, pertinente fazê-lo objeto de um estudo mais aprofundado. A sua função é tão somente a de ser mais um elemento de suporte às nossas reflexões no âmbito do presente trabalho, na tentativa de melhor mostrar o quão importante poderia ser, para o tratamento em um equipamento de saúde mental, a instauração de um *Clube dos Saberes*, sobre o qual falaremos a seguir.

### **Cultivar e colher riquezas**

Mais do que nunca é preciso reafirmar que um clube é *pra valer*, e poderia ser uma contribuição incomensurável aos processos existentes em nossos equipamentos de saúde mental.

---

<sup>75</sup> Tenho tido, inclusive, a oportunidade de assessorar um programa do Governo de São Paulo, o *Acessa São Paulo*. Este programa tem como objetivo “Criar espaços públicos de facilitação de acesso a novas Tecnologias de Informação e Comunicação e ao compartilhamento de saberes e conhecimentos.” in: <http://www.acessasaopaulo.sp.gov.br>. Cf. também o site da Socinfo – Sociedade da Informação (<http://www.socinfo.org.br>), e o site da *Association Arbor & Sens*, (<http://www.globenet.org/arbor>).



Mas, como dizíamos há pouco<sup>76</sup>, a experiência do clube, tal como desenvolvida na França, não poderia ser considerada como um modelo a ser simplesmente aplicado, ainda mais em nossa cultura. O que não quer dizer, entretanto, que alguns de seus aspectos não possam muito bem nos servir de referência se, de fato, assumirmos a sua importância para o tratamento.

Levando em consideração as mudanças que têm acontecido nos últimos anos quanto à assistência ao doente mental, talvez fosse oportuno tentarmos mais alguma estratégia para fortalecê-las, privilegiando práticas que, ao mesmo tempo em que contribuíssem para o tratamento, servissem como uma espécie de *inoculação* na cultura do equipamento de saúde mental, nestes momentos em que vivemos um turbilhão de mudanças que atingem a sociedade global, numa renovação das formas sociais.

Quanto a isto, existe um conjunto de elementos que tem atraído em especial a atenção de inúmeros pensadores e pesquisadores, no que diz respeito a esse processo de renovação das formas sociais. Estes elementos são os saberes, os conhecimentos e as informações. A sua importância tem sido reconhecida de uma maneira tal, que não é de se espantar que a nossa sociedade atual esteja sendo chamada de *Sociedade do Conhecimento*<sup>77</sup>.

Estas mudanças, essas renovações, têm seguramente uma profunda repercussão nas subjetividades, entendendo-as, aqui, no sentido em que Danielle Sivadon e Jean-Claude Polack (1988, p. 3) as conceituam, ou seja, como "formações particulares e datadas sobre o fundo de processos maquínicos heterogêneos (técnicos, econômicos, políticos, estéticos, semióticos, sexuais etc.). E esses processos, longe de serem sistematicamente ligados por leis dialéticas ou estruturais, se revelam o mais das vezes por suas proliferações e suas rupturas, seus agenciamentos e suas 'esquizes', em um desafio permanente às lógicas discursivas."

---

<sup>76</sup> Cf. p. 150, acima.

<sup>77</sup> Quanto a isto, cf. Drucker, 1997; Nonaka & Takeuchi, 1997; Authier, 1998; Goldfinger, 1994; e Castells, 1999. Cf. também nota 68, acima.



Tendo como pano fundo esta importância dos conhecimentos e saberes, toda uma série de iniciativas têm sido disparadas no sentido de se prevenir um tipo de exclusão que se soma às várias outras, e que tende cada vez mais a se expandir. É um tipo bastante especial de exclusão que se refere diretamente às dificuldades de acesso aos saberes e informações que se multiplicam a cada ano, bem como à dificuldade de reconhecimento daqueles saberes que não são valorizados pelos meios tradicionais de validação.

Mas o que nos interessa mais de perto neste momento é o que se passa no universo do nosso equipamento de saúde mental. O que acontece aí quanto a este tipo de exclusão? O que podemos dizer é que os pacientes, além de sofrerem um processo de exclusão, em consequência de sua própria doença, são igualmente excluídos pelo não reconhecimento de seus saberes que, muito freqüentemente, não são do tipo oficial.

É que existe um aspecto quase que *pactado* entre os que cuidam e os que são cuidados, aspecto já apontado inclusive por Simon<sup>78</sup>. Trata-se de um certo conformismo do pessoal de tratamento ao preconceito da precariedade e da incapacidade dos doentes, sentimento este que os coloca em uma posição de extrema dependência, anonímia e derrelição<sup>79</sup>.

Outro dia, vim a saber de uma situação muito especial, e bem a propósito, através de uma profissional da administração de um hospital psiquiátrico onde dou supervisões. Contava-me ela ter-lhe chamado a atenção um paciente em estado bastante comprometido, sem se comunicar com os *técnicos* que, por sinal, já estavam um pouco *cansados* com a sua *precariedade de relacionamento*. Ele só fazia choramingar. Se alguém se endereçava a ele, não obtinha resposta. Esta profissional, vindo a saber que ele tinha formação em medicina, se aproximou e pediu-lhe que ele lhe desse uma dica quanto a uma micose no braço, que ela havia recém pego na praia. Ele continuou a choramingar e não emitiu sequer uma palavra.

---

<sup>78</sup> Cf. p. 62, acima.

<sup>79</sup> Conhecemos, todos os que trabalhamos em equipamentos de saúde mental, as inúmeras manifestações, por parte dos pacientes, de queixas insistentes ou mesmo a exacerbação de sintomas, fora do contexto da terapia individual ou de grupo. Não temos como não entendê-las, como o indício de uma demanda *desesperada* por reconhecimento.

No dia seguinte, ao passar por ele, ela foi surpreendida pela sua atitude. Ele se dirigiu a ela, desculpando-se pelo fato de que havia muito tempo que não lidava com aquele tipo de afecção, e deu-lhe algumas orientações quanto ao seu tratamento.

Este pequeno relato nos indica o quanto é preciso se estar atento para os processos de aproximação e de *endereçamento*<sup>80</sup> entre as pessoas. É neste sentido que podemos dizer que a função de acolhimento não se limita à recepção do doente, tampouco a uma equipe de referência ou ao tratamento terapêutico especializado que eventualmente ele venha a receber. Muitas vezes, uma simples presença, um simples reconhecimento do outro pode ter efeitos com os quais até mesmo o *especialista* pode se surpreender<sup>81</sup>. É o que Oury (1992, p. 146) denomina “qualidade de presença”, um “estar aí”.

Acolher é também ajudar a *cultivar* e *colher* as riquezas de cada um e de todos. É tornar mais visíveis os diversos elementos do grande mosaico que somos, sem *segregá-los*, e ir além dos elementos tradicionalmente realçados – em geral focados na doença – no equipamento de saúde mental e no próprio contexto do tratamento. É *dar a ver* os outros e *aos outros*, fertilizando o solo para que novas potencialidades possam florescer.

Então, por que não criarmos um *clube diferente* onde, à parte da liberdade de circulação, de se poder ir e vir, se acrescentasse igualmente a liberdade de circulação dos conhecimentos, experiências e saberes? Por que não colocarmos este mosaico mais à vista? Por que não abriremos um espaço para ele, criando uma espécie de clube, um *Clube dos Saberes*?

---

<sup>80</sup> Noção apontada por Michaud (1977, p. 97), sobre do plano em que o sujeito se coloca para uma eventual comunicação, e que “exige, no momento da comunicação entre dois sujeitos, que seja diferenciado em qual plano de troca irá se fazer a comunicação, como se desenvolve uma comunicação onde esta distinção não é feita, e qual é o papel da instituição na resolução de conflitos que esta confusão faz nascer.”

<sup>81</sup> Esta profissional, atualmente alocada no setor administrativo-comercial do hospital, não tem *formação psi*. O curioso é que ela, por não ser da área *psi*, costuma colocar-se como uma pessoa que não tem capacidade para lidar com os pacientes. No entanto, pelas suas experiências, das quais tenho tomado conhecimento, ela tem demonstrado uma sensibilidade terapêutica muito especial.



## A vida associativa

Gostaria de retomar aquilo que dizíamos anteriormente com relação à importância da vida associativa na saúde mental, o quanto ela pode vir a fortalecer a capacidade dos doentes de se inserirem ativamente na vida social, desde o seu processo de internação até à sua passagem para outros sistemas de cuidados fora do hospital. Lecarpentier (1999, p. 30) aponta a vida associativa como fundamental no processo do tratamento, chegando a considerá-la literalmente como uma "ferramenta de desalienação".

Levando em consideração a condição específica do doente em um equipamento de saúde mental, ressalta-nos logo à primeira vista, além do sofrimento inerente ao seu momento crítico, um tríptico processo de alheamento, de distanciamento quanto à sua vida corrente. Em primeiro lugar, nesta sua condição, ele geralmente se vê distanciado do convívio com o seu grupo mais próximo de relacionamentos (parentes, vizinhos, amigos etc.), vivendo uma espécie de *cross-psychosocial shock*<sup>82</sup>, uma *síndrome de retirante*. Em seguida, não bastasse isso, ele costuma ficar apartado de sua rede social mais ampla e de trabalho, permanecendo – e este é terceiro processo – quase sempre excluído da participação nas decisões quanto à gestão do dia-a-dia do equipamento, o que vem a agravar ainda mais o seu processo de alienação.

Além disso, nos lembra Lecarpentier (1999, p. 31), "a precariedade social e econômica atual, o acesso cada vez mais difícil ao mundo competitivo do emprego e do trabalho, fatores há muito determinantes de integração e de reconhecimento para os doentes, a perda do laço social que daí resulta, tornam impossíveis inscrições, pertenças ativas que seriam essenciais para todos e cada um."

Muito embora este quadro descrito por Lecarpentier se refira às condições dos doentes franceses, ele não nos é em absoluto desconhecido. Padecemos de problemas muito semelhantes, sem contar que uma parte muito significativa da população presente nos equipamentos conveniados ao SUS - Sistema Único de Saúde é de origem socioeconômica desprivilegiada, com baixo nível de escolaridade e de condições de emprego, o que se

---

<sup>82</sup> Este termo não está colocado aqui com um estatuto de conceito teórico. Coloco-o como uma *carona* na expressão *cross-cultural shock* (choque inter-cultural), relacionada a certas *revoluções* pelas quais passa uma pessoa ao viver em contextos e/ou culturas muito diferentes.

constitui em mais um dos agravantes no dificultoso processo de retomada de sua vida social.

Mas esta retomada, como já sabemos, não se faz simplesmente com vistas a um *lá e então*, ao porvir de uma *pós-crise*. Poderíamos dizer que, assim como o psicanalista faz parte do sintoma do analisando (Nasio, 1993), o próprio equipamento de saúde que se encarrega dos cuidados do paciente em crise é também parte integrante desta crise. Acrescentaríamos, ainda, que o caráter patoplástico do equipamento, ao produzir novos sintomas, contribui para o que poderíamos chamar de um *surplus de crise*.

O trabalho é *aqui, agora e sempre*, é preciso afirmar, mesmo que isto possa ser óbvio. As sementes do fortalecimento do paciente para essa retomada de sua vida social não esperam por um *depois*. E quanto a essas sementes, deve-se também levar em conta o trabalho com as resistências do próprio pessoal de cuidados pois, assim como o analista resiste à análise (Cottet; 1982; Lacan; 1978), poderíamos também dizer que o equipamento igualmente *resiste* ao tratamento do doente mental como Simon, de um certo modo, nos indica.

### **Ir mais além dos postos e das classes institucionais**

É preciso, como já vimos, um cuidado muito especial quanto aos processos que levam às cristalizações identitárias ligadas às *classes institucionais*, bem como às *impregnações de imagem* ligadas aos diagnósticos dos doentes no equipamento. Tanto o pessoal de tratamento quanto o doente, acabam por hipostasiar o diagnóstico deste último, esquecendo-se de que um diagnóstico é relativo, temporário e suscetível de evolução<sup>83</sup>. Dependendo do nível desta hipóstase, o paciente é tomado e se toma por um estado permanente que o aprisiona nos constrangimentos de sua classificação, dificultando a exploração de seus próprios recursos e de sua potência, que não se reduzem aos seus males, nem aos limites estabelecidos pelo próprio diagnóstico.

---

<sup>83</sup> “Assim é que se vê em prontuários ostentando, ao longo dos anos, até decênios, diagnósticos sucessivos percorrendo largamente a nosografia...” (Kammerer & Wartel; 1989, p. 32). O diagnóstico é um tema bastante polêmico e não o trataremos de perto aqui. Para maiores esclarecimentos, cf. Mannoni; 1982; Lacan *et al*; 1989.



Excluído pelo fato da própria doença e pela impossibilidade de participação, ele perde o seu *papel operativo*, ele tende a se tornar simplesmente *objeto* e não *sujeito* do tratamento. Este é um dos aspectos nucleares daquilo que chamamos de *alienação* nas estruturas de tratamento ou, tomando de empréstimo uma observação de Peter P. Pelbart, lembrando Deleuze, *separação da própria potência*<sup>84</sup>.

Dentre as inúmeras perguntas que sempre nos fazemos em nosso trabalho no equipamento de saúde mental, uma delas sempre se me insinuou. Como fortalecer a *parte saudável* do doente, como alguns dizem, como ir à cata de suas potencialidades e ajudá-lo a localizá-las, reconhecê-las e lançar mão delas nos caminhos de sua vida, dentro e além do equipamento? Com quais meios se poderia contar para se desenvolver processos que incentivassem este movimento?

São vários os processos, alguns deles já abordados anteriormente neste texto e, como o próprio exemplo da psicoterapia institucional nos mostra, é preciso procurar criar sempre outros, para que seja possível uma perspectiva mais ampla na lida com estes estados críticos e um maior enriquecimento dos próprios territórios existenciais.

Cabe aqui lembrar, neste sentido, a *Grade*<sup>85</sup>. Um de seus aspectos mais importantes é justamente, como já havíamos dito, a promoção da desterritorialização relativa de cada um no equipamento, tanto do pessoal quanto dos pacientes, ocasião propícia para uma *desidentificação* com os postos e especializações institucionalizadas<sup>86</sup>. Resultado disso, seria um provável aumento das condições para experiências diversificadas que incidiriam na produção de novas relações consigo mesmo e com os outros, bem como no incremento da visibilidade acerca dos variados processos que ocorrem no equipamento. Em resumo, um aumento do coeficiente de transversalidade e de um certo *coeficiente de desalienação*, para usar uma expressão de Gastão W. S. Campos<sup>87</sup>.

---

<sup>84</sup> Expressão utilizada por Peter, por ocasião de uma discussão sobre a questão da alienação.

<sup>85</sup> Cf. pp. 120 e ss.

<sup>86</sup> Utilizo a expressão *especialização institucionalizada* para, com isto, abranger tanto as especializações formais quanto aquelas que estão ligadas ao que denominamos *signature skills*. Quanto a isto, cf. p. 122, acima.

<sup>87</sup> Expressão utilizada por Gastão, quando da *mesma* discussão sobre a questão da alienação.

Mas, continuando com a pergunta que se me insinuou, quando estamos frente a alguém que ocupa o lugar de um faxineiro, de um médico, de um enfermeiro, de um psicótico, um alcoolista etc., o que mais podemos ver além e ao lado desses rótulos identificatórios? Ou melhor, que outros aspectos desta pessoa não conseguimos ver, ou aos quais não dedicamos a devida atenção?

Seguramente não poderia dizer com precisão e de antemão o quê existiria neste *além* das identidades institucionais. Poderíamos, talvez, tentar uma pequena resposta a essa pergunta por outra via, se voltássemos as nossas atenções para os saberes, conhecimentos e experiências de cada um, à parte daqueles que fazem com que se esteja ocupando este ou aquele posto específico. Se propiciássemos um *contexto* voltado para esses saberes e conhecimentos, eles talvez conseguissem se *desentocar*, sair à luz, e as conseqüências disto poderiam ser as mais variadas, como bem pudemos ver pela passagem do paciente médico.

Considero os saberes e conhecimentos como um componente essencial do humano mas, como conseqüência de uma série de impedimentos relacionais e discriminatórios, terminam, como vimos, por não aparecer, tornando-se quase *imperceptíveis* e até *esquecidos* pelas próprias pessoas que os possuem. Sejam oficiais ou não, costuma-se passar batido por eles. É que eles geralmente não são considerados como sinais fortes o suficiente para se articulá-los com um diagnóstico ou uma *evolução*. O mais das vezes, eles ficam simplesmente no *limbo* dos sinais fracos, sinais de pouca pertinência nas classificações gerais do âmbito tradicional do tratamento.

Em decorrência disto, como dissemos, não nos é facilitado ver a complexidade e a riqueza de cada um e de todos, mergulhados que muitas vezes estamos no meio de gabaritos simplificadores que filtram a relação com o outro e consigo mesmo. Quando muito, no que diz respeito ao paciente, a percepção desta riqueza se dá em uma situação circunscrita de terapia dual, de grupo ou mesmo familiar.

Quanto ao pessoal de tratamento, a situação tampouco é muito diferente. Os filtros institucionais, mormente os de status e de função, regulam em geral as relações e as percepções, não obstante haja alguma pequena ampliação do reconhecimento recíproco entre as pessoas de uma mesma equipe ou de equipes que se inter-relacionam com uma



determinada frequência. Mas, mesmo assim, o relacionamento costuma se pautar principalmente pelo que cada um sabe e deve saber fazer em seu trabalho, que permanece sendo quase sempre o mesmo, devido às alocações fixas de funções, típicas das estruturas dos nossos equipamentos. Ou seja, conhecimentos e experiências pessoais que porventura venham a aparecer, caem igualmente no *porão* da baixa pertinência.

É bom lembrar que, ao me referir aos processos terapêuticos, como há pouco o fiz, não quero dizer eles não sejam necessários ou efetivos. O que acontece, muito freqüentemente, é que eles ficam restritos aos seus atores e *encapsulados* no seu próprio âmbito, não indo além de suas fronteiras. Isto vale, a meu ver, tanto para os pacientes quanto para o pessoal de tratamento.

Ora, não podemos nos esquecer de que a vida no equipamento de saúde mental não se limita a esses processos, é preciso mais. Existe aí uma pequena sociedade em que todos estão inseridos, e cuja historicidade não se restringe à historicidade das relações que se dão nesses processos terapêuticos específicos que são, de sua parte, inegavelmente importantes. É preciso *um além deles*, caso contrário se correria o risco de cair em uma *serialização* de pequenas ilhas de relacionamentos, alheias ao universo complexo da multirreferencialidade e da transferência multifocal<sup>88</sup>.

### A pedagogia, de novo

Era o início dos anos de 1970, em um bairro da periferia de Orly. Claire Heber-Suffrin, professora primária de uma classe de alunos com dificuldades escolares, estava ainda no início de sua carreira profissional. Claire ainda não tinha muita familiaridade com a técnica Freinet naquela época, muito embora a escola onde trabalhava já utilizasse alguns procedimentos desta técnica.

Foi assim que, ao levar a sua classe para uma exploração do meio em uma pequena aldeia afastada de Orly, ela teve a sua primeira experiência com aquilo que ela chamaria mais tarde de *trocas de saberes*. Num dado momento da excursão, algumas crianças se dirigiram a ela, animadas e cheias de curiosidade, pedindo-lhe a autorização

---

<sup>88</sup> Cf. p. 51, acima.



para aprenderem a ordenhar vacas, com a ajuda de um fazendeiro da região. Embora se perguntando em quê aquilo iria ajudar as crianças a passarem de ano, Claire se deu conta da intensidade do anseio das crianças e de como isto repercutia nela mesma. Esta pequena *negociação* das crianças com o fazendeiro entusiasmou-a a tal ponto, que ela não só lhes deu permissão para que fossem aprender a ordenha com o fazendeiro, como também começou a procurar na aldeia por outras pessoas que pudessem ter outras coisas para ensinar às crianças. Aconteceu que nos dias seguintes, algumas das crianças da classe foram aprender a ordenhar, outras foram construir a maquete de um chalé típico da região, com um marceneiro local, e outras foram escutar histórias de alguns idosos da aldeia.

A partir desta experiência e de outras que se seguiram, nas quais algumas pessoas que se dispuseram a ensinar o que sabiam, passaram também a aprender com outras, Claire se pergunta: "Como fazer um projeto suportado coletivamente, como uma outra maneira de fazer a escola? Isto me parecia ser da ordem do sonho e do impossível" (Heber-Suffrin; 1992, p. 18). Procurando se instrumentar melhor para lidar com a sua questão, Claire passou a pesquisar alguns pensadores e educadores, dentre os quais Ivan Illich, Paulo Freire, Freinet, Laborit e Edgar Morin e, em seguida, desenvolveu seu primeiro projeto, a que chamou de *Redes de Trocas de Saberes na Escola*.

Claire continuou a investir em seu sonho e, alguns anos mais tarde, esta experiência das redes foi expandida para as comunidades em geral, sendo criada na década de 1980 uma associação à qual foi dado o nome de *Redes de Trocas Recíprocas de Saberes*.<sup>89</sup>

O ponto de partida das redes é que *cada um sabe alguma coisa* e, por menor que seja este saber, ele pode ser valorizado e transmitido a alguém que deseje adquiri-lo. Neste sentido, há aí uma estreita concordância com a posição de Bleger (1972, pp. 60-1): "Não há ser humano que não possa ensinar algo, quando mais não seja pelo simples fato de ter certa experiência de vida. Esclareçamos, além disso, que não se trata somente de aprender no sentido limitado de recolher informação explicitada, mas de converter em ensino e aprendizagem toda conduta e experiência, relação ou ocupação."

---

<sup>89</sup> O nome original é *Réseaux d'Échanges Réciproques de Savoirs*.

Como nessas redes cada pessoa é considerada ao mesmo tempo *ofertante* e *demandante* de saberes, as relações se estabelecem em um nível de *paridade* e *reciprocidade*. Aquele que aprende, por exemplo, alguns conceitos de matemática com alguém, poderá ensinar o tricô a um outro que, por sua vez, irá ensinar a um terceiro como trabalhar com um processador de textos no computador, e assim por diante, em uma rede que pode se expandir interminavelmente. Neste intercâmbio, as pessoas aprendem um saber que desejam adquirir e, ao mesmo tempo, *aprendem a ensinar* o que sabem, através da difícil experiência de compartilhar com o outro o que se sabe. Voltaremos a isto.

Este é um pequeno exemplo para mostrar rapidamente qual é o espírito presente em uma rede de troca de saberes. Como também pudemos ver aí, esta rede opera de modo flexível e não entra em considerações de hierarquia de saberes ou de status. Aqui existe algo que nos interessa sobremaneira, quanto a essas trocas. O *valor* é o *próprio saber* tramitado, além do fato de que aquele que se encontra na posição de ensiná-lo, é ele próprio, *valorizado*, o que fortalece, assim, as bases para uma verdadeira sociabilidade.

Finalmente, todo e qualquer participante das redes, além de ser um ofertante e um demandante de saberes, é encorajado a ser também um participante na construção e na manutenção de sua rede, ou mesmo na construção de novas redes. Este é um dos aspectos que contribuem para existam atualmente mais de 700 dessas redes espalhadas pela Europa, África e América Latina.

### **E o Clube dos Saberes?**

Voltemos aos primórdios das Redes de Trocas Recíprocas de Saberes. Claire Heber-Suffrin (1992, p. 12) assim comenta a experiência que teve durante a temporada em que esteve com as crianças, naquela pequena aldeia: “Alguma coisa se passou de muito forte, em parte inconscientemente com as minhas crianças e talvez comigo também: isto fazia parte da vida que circulava. As crianças vinham, durante a hora do estudo, contar, escrever e redigir. E, sem o ter ainda teorizado, me parecia já naquela época, que só temos saberes para comunicá-los e, para comunicar, é preciso por conseguinte que o saber circule. O saber é feito para criar a relação, e comunicando-o, nos apropriamos dele”.



Isto mesmo. *Aconteceu, deu um clique!* “A consistência precede a existência. O acontecimento singular da ‘tomada de consistência’ gera os tempos, os espaços e as substâncias próprias dos agenciamentos”, nos diz o *amigo* Guattari (1981, p. 163).

“... só conhecemos alguma coisa à condição de nos reconhecermos e de reconhecermos alguém; aprender depende de relações e de tramas que traçam a rede desses deslocamentos, mas também se mistura às *cadeias circunstanciais da amizade*”<sup>90</sup>, também nos diz Michel Serres (1998, p. 12).

De um lado, crianças com dificuldades de aprendizagem e, de outro, as dificuldades de comunicação e de relacionamento nos nossos equipamentos. Nada mais próximo do universo de nossas preocupações. As questões relativas à aprendizagem e à comunicação estão na base dos problemas psicopatológicos, já nos apontava Pichon-Rivière.

Este me parece ser um argumento sólido para que pensemos em um empreendimento que possa fortalecer em especial estes dois processos. Um coletivo concreto, voltado para a criação de redes de relacionamentos que privilegiem o ensino e a aprendizagem, promovendo uma intensificação na *qualidade de presença* de cada um.

Criar mais um *espaço* que possa ser freqüentado livremente, sem distinção, assim como uma espécie de clube, cuja *jóia* de associado fosse composta tão somente dos saberes, aonde se pudesse ir, estar com os outros e simplesmente fazer conhecidos, fazer *conhecimentos*<sup>91</sup>. É neste sentido que pensamos na criação de um Clube dos Saberes.

Sem distinção! Já falamos algumas vezes sobre a hierarquia – talvez melhor dizer *hierarquias* – no equipamento de saúde mental e as dificuldades que essas assimetrias trazem. Existe, porém, mais um ponto que me parece ser digno de nota quanto a isto. É a presença, em geral, de uma assimetria bastante acentuada e, até mesmo *contrafóbica*, entre o dito *normal* e o doente do qual ele cuida.

---

<sup>90</sup> Grifo nosso.

<sup>91</sup> Cf nota 95, adiante.

Mas, não seríamos todos *normopatas*, inseridos que estamos "na trama mesma do tecido e do discurso social"<sup>92</sup>? O que há de mais transversal – e sem distinção de classes – em todas as pessoas que convivem nessas assimetrias, senão o desejo, os saberes e a linguagem?

### Novamente o acolhimento, os encontros e o reconhecimento

Se dermos uma rápida olhada no verbete *acolher*, no *Aurélio* ou no *Michaelis*, poderemos encontrar aí vários sentidos como, por exemplo, *hospedar, receber, aceitar, tomar em consideração, dar crédito a alguém*. Pois, a meu ver, é de tudo isto que se trata. Acolher, nunca é demais reiterar este tema, é aceitar e tomar em consideração o outro, reconhecendo-o em seu próprio estilo e em suas próprias riquezas. Ao ser "reconhecido por outros, cada um aumenta a sua implicação quanto à sua relação com os outros", nos lembra Authier (1998, p. 267).

Mas, para que se dê o reconhecimento, é preciso que haja encontros. E no entanto, o encontro não é programável, como já vimos. O encontro, propriamente dito, simplesmente *acontece*. Por esta razão, quando se fala em *programar o aleatório*, deve-se levar em conta que isto significa criar *planos* que comportem um *possível* dos encontros, que criem condições mínimas para que o reconhecimento e o desejo possam ter a sua expressão. É preciso promover mais espaços potenciais<sup>93</sup> que possam *conter* os investimentos de cada um, sempre à sua medida.

Nesta perspectiva é que penso, *teimando*, caber um clube voltado para o universo dos saberes, que possa acolher tantos quantos ali queiram ir, à medida de seu desejo, abrindo um espaço para o reconhecimento de suas riquezas: seus conhecimentos, suas experiências, suas histórias. Um espaço onde haja uma ambiência tal que a comunicação não se fundamente nas nossas assimetrias tradicionais.

---

<sup>92</sup> Cf. p. 59, acima.

<sup>93</sup> Cf. p. 111, acima.



Por que não criar mais um espaço que possibilite uma *justificação* para se *estar aí*? Por mais fugidio que seja este momento de presença, pode haver algo que se comunique, algo que se comunique na “dimensão da existência a mais sufocada na vida corrente...” (Oury; 1992, p. 146), ou seja a dimensão *pática*. Contar para o outro, ser reconhecido, é o desejo mais fundamental do homem<sup>94</sup> e a base mesma da transferência. Agregaria a estas observações uma contribuição preciosa de Authier. É que, um conhecimento, além do seu sentido voltado para o saber, é também e, principalmente, um conhecido<sup>95</sup>: “Conhecimentos: pessoas que têm relações entre si” (Authier; 1998, p. 266).

### A mutualização dos conhecimentos e a ensinagem

Antes de continuarmos, é preciso lembrar que o saber de que falamos não é somente um *saber-fazer* ou um *saber a respeito* das coisas. Como nos dizem Isabelle Stengers e Mony Elkaïm (1994), o saber é “ontológico”, ele é “produção e especificação recíprocas daquele que sabe e daquilo que é sabido”<sup>96</sup>. Estamos, portanto, falando de um processo de auto-produção e de produção do outro.

Um dos aspectos fundamentais daquilo que gostaríamos que ocorresse no Clube dos Saberes é a sustentação da *reciprocidade*, na qual, como dissemos, cada um é ao mesmo tempo *ofertante* e *demandante* de saberes.

Além da especificação recíproca do que sabe e daquilo que é sabido, apontada por Stengers e Elkaïm, seria importante também podermos produzir uma transformação na dissociação formal entre o que ensina e o que aprende, dissociação esta cuja estrutura é muito semelhante, senão igual, àquela que existe entre *o que cuida* e *o que é cuidado*. Lembremos que esta dissociação, em nosso contexto, adquire um caráter eminentemente forte, como obstáculo ao tratamento.

---

<sup>94</sup> Cf. p. 122, acima.

<sup>95</sup> “Connaissances: personnes qui ont des relations entre elles”. A palavra *conhecimento* tem também o significado de *conhecido*, tanto no Francês quanto no Português. Portanto, em nossa língua, quando dizemos conhecimento, podemos também nos referir a uma “pessoa com quem travamos relações.” *Aurélio*

<sup>96</sup> Estas palavras dos autores se referem ao conceito de *enaction*, desenvolvido por Francisco Varela. Quanto a isto, cf. Varela, 1989 e da Costa, 1993.

Constituindo-se como um espaço de *mutualização* dos saberes, este clube pode vir a promover condições para novos modos de relação, introduzindo alguns re-arranjos nessas dissociações. Aquele que aprende, ensina ao que ensina, pelas próprias dificuldades ou questões que ele lhe coloca. Dependendo da *qualidade de presença*, ao acolher as questões daquele que aprende, o que ensina aprende mais sobre si e sobre ele, além de aprender mais sobre aquilo que sabe. E algo mais acontece, um outro saber aparece naquele que ensina: ele *aprende mais a ensinar*.

Sabemos, através de Michel Polanyi (1983), que o conhecimento explícito, aquele que temos condições de transmitir a um outro, está sustentado por um outro tipo de conhecimento, que é ainda mais fundamental, o conhecimento tácito<sup>97</sup>. O conhecimento tácito é o que subjaz ao explícito e sobre o qual não temos palavras para dizer, não o reconhecemos conscientemente. Ao tentarmos organizar o nosso conhecimento para compartilhá-lo com outrem, tomamos consciência de mais alguns aspectos daquilo que conhecemos tacitamente<sup>98</sup>. Com isto, produz-se um maior auto-reconhecimento e um fortalecimento do próprio conhecimento, não só explícito como também tácito: “sempre se aprende mais do que se crê, do que se pode demonstrar verbalmente ou acusar conscientemente” (Bleger; 1972, p. 78).

Concebendo desta maneira este processo de compartilhamento dos saberes e todas as suas implicações, podemos dizer que aquilo que chamamos de *mutualização* não se restringe à interação entre duas ou mais pessoas, mas inclui igualmente uma relação consigo mesmo. Existe aí uma inextricabilidade do ensinar, do aprender e, portanto, do comunicar. Há aí, para usarmos um neologismo de Bleger, uma *ensinagem*.

“Ensino e aprendizagem constituem passos dialéticos inseparáveis, integrantes de um processo único em permanente movimento, porém não só pelo fato de quando há alguém que aprende tem que haver outro que ensina, mas também em virtude do princípio

---

<sup>97</sup> Em seus trabalhos iniciais, Polanyi utilizava *conhecimento* (*Knowledge*) e *conhecer* (*Knowing*) praticamente como sinônimos. Mais tarde, ele prefere considerar o conhecimento como o *processo de conhecer* (*Knowing*) – atente-se para a forma gerundiva deste termo, que em uma tradução literal, poderia ser *conhecendo*. Quanto a este processo do conhecimento, cf. Polanyi; 1974, e Polanyi; 1983, especialmente o capítulo “Tacit Knowing”, pp. 1-25.

<sup>98</sup> É o que alguns autores denominam *conversão do conhecimento*. Quanto a isto, cf. Nonaka & Takeuchi; 1997.



segundo o qual não se pode ensinar corretamente enquanto não se aprende durante a mesma tarefa de ensino” (Bleger; 1972, p. 58).

### **Despiramidalizar os saberes e os lugares**

No âmbito do Clube dos Saberes estamos, portanto, falando mais de pessoas do que de personagens da pirâmide das identidades. Poderíamos dizer que uma de suas referências básicas é a posição de Tosquelles (1995, p. 38), em sua afirmação de que “permanecemos mais ligados à pessoa e suas transformações, do que à personalidade dos doentes, ou à nossa.”

Uma outra preocupação do Clube dos Saberes é também a promoção da retomada e do incremento do papel operativo do paciente, como também das classes institucionais mais intimidadas diante da *caixa preta* do saber terapêutico piramidalizado. A possibilidade do exercício de diferentes papéis<sup>99</sup> e funções, em diversas situações e por parte de todos os que participam do clube, deve também ser uma preocupação permanente. Criar esta diversidade, é abrir possibilidades de mudanças no “conjunto de experiências, conhecimentos e afetos” (Pichon-Rivière) com os quais cada um pensa e age, ou seja, nos *esquemas referenciais* de cada um e, conseqüentemente, nos esquemas referenciais do conjunto dos participantes, através de uma operatividade relacional consigo mesmo, com o outro e com os objetos. As suas práticas, portanto, poderiam *inocular* a cultura do equipamento, como dissemos há pouco, através de novas qualidades de relacionamentos e de investimentos, abrindo espaço para um aumento das *relações complementares* e, conseqüentemente das *constelações* de conhecimentos (nos dois sentidos), *desafogando* o universo de cada um para aquilo que Deleuze e Guattari chamam de *multiplicidades transversais*.

---

<sup>99</sup> Cf. nota 49, acima.

## Revendo o coletivo

Mas o que é que faz com que as pessoas freqüentem um clube? Várias razões, certamente. Vamos tentar *circunscrever* uma situação específica, para melhor nos localizarmos.

Quando alguém vai ao clube jogar vôlei, por exemplo, ele terá uma razão, uma justificação, para se encontrar com os seus companheiros de time, os jogadores do time oponente, o juiz etc. Quando a partida está *rolando*, todos concentram as suas ações e suas relações em torno de um *objeto concreto* que é a bola. No momento do jogo, cada um mantém a sua atenção voltada para ela, tendo como pano de fundo os outros, suas posições e as possíveis relações que daí advirão. A bola está no centro da atenção de todos, e as regras do jogo, das relações, a tomam como referência básica. Ganhará o jogo o time que tiver dominado mais a bola e feito o maior número de pontos, de acordo com as regras.

Entretanto, se eventualmente retirarmos esta bola da quadra, o jogo é interrompido imediatamente, não chegando ao seu final esperado. Só restará aos jogadores, caso a bola não volte, desistirem de jogar e se retirarem. *A bola mantém os jogadores na quadra e num espaço de relação.*

Utilizamos esta imagem para introduzir a visão de Authier no que diz respeito ao coletivo, apoiada em uma noção muito particular, desenvolvida por Serres<sup>100</sup>, que é a noção de *quase-objeto*. No nosso exemplo do vôlei, a bola ocupa o lugar deste quase-objeto. “A hipótese proposta por Michel Serres é que a vida do coletivo necessita da presença de um *quase-objeto*”, nos diz Authier (1998, p. 214).

A bola é como o capital, aponta Authier (1998, p. 218). Pare ele, o capital “é o quase-objeto do mundo material. Cada um tem dele a mesma visão, qualquer que seja seu ponto de vista ele pode depositá-lo, ele pode retirá-lo, nada a mais, nada a menos; as quantidades dependerão de sua potência.”

---

<sup>100</sup> Serres, M. *Le Parasite*. Paris, Grasset, 1980.



### A tríade do coletivo

Temos, então, um quase-objeto que, no dizer de Authier, é necessário para a vida do coletivo. Mas, o que é um coletivo, para ele? Um coletivo é uma *tríade* composta de “comunidade de atores, território e quase-objeto” (Authier; 1998, p. 242). Neste coletivo, cada um desses componentes tem a sua constituição própria.

Na ausência de quase-objeto, por exemplo, falta ao território um limite significativo e, aos atores, lhes falta alguma coisa para fazerem circular. Sem território o grupo, por sua vez, fica imobilizado, e o quase-objeto impedido de circular.

“O quase-objeto não pode ser um pedaço do território, do contrário é a guerra; ele não pode ser um ator, do contrário o coletivo se torna vitimário<sup>101</sup>. Ele deve ser não-humano como o território, e não inerte como os atores. Ele deve se deslocar com os atores sem ter nenhuma aptidão autônoma ao movimento, como o território. A cinemática dos movimentos do quase-objeto determina ao mesmo tempo o tamanho do território e as dinâmicas do coletivo”, afirma Authier (*ibid*), concluindo: “*Nosso quase-objeto deverá, portanto, ser suscetível de alcançar todas as regiões do conhecimento, sem ser o conhecimento; e aderir o máximo possível aos atores sem ser um sujeito sábio*”.

### E a tríade do Clube dos Saberes?

#### O território

A partir da nossa imagem do jogo de vôlei, e do que foi apresentado por Authier, gostaria de propor *uma* compreensão de *território*. Proponho que entendamos este território como um *espaço*. Um espaço que se constitui juntamente com os atores e o quase-objeto. Este espaço entretanto não é, a meu ver, simplesmente um espaço físico, mas um campo de relações, do qual igualmente fazem parte as *regras do jogo* e a própria quadra onde se joga o vôlei. Quanto à quadra, podemos dizer que ela se *presentifica* como a base

---

<sup>101</sup> Exemplo disto, é um tipo de jogo de futebol, praticado em algumas regiões brasileiras, chamado de *açougue*. A sua característica principal é uma regra *selvagem*, que incentiva que se chute, não só a bola, mas principalmente aquele jogador que está com ela no momento, operando uma espécie de *deslocamento* do quase-objeto. Podemos também verificar um certo tipo de deslocamento de quase-objeto no plano do tratamento, ou seja, a centralização da atenção predominantemente sobre si mesmo (pessoa ou grupo) e sobre o outro, mais do que sobre o *entre os dois*. Por exemplo, o processo *autístico* e/ou *grupista* de certas equipes, conforme comentamos acima (p. 111).

material deste espaço, no momento específico deste jogo. Tendo em vista esta proposição, quando porventura aqui falarmos de território, estaremos nos referindo a esta compreensão de espaço, ou seja, a um conjunto composto de um campo de relações, um suporte material e eventuais regras de relações.

Voltando ao nosso exemplo, na eventualidade de não haver mais o jogo de vôlei, das pessoas se irem, este espaço se desfaz. Se a base material deste espaço tiver sido construída como uma quadra poli-esportiva, por exemplo, quando ela vier a ser utilizada por times que queiram jogar futebol de salão, a nossa quadra estará fazendo parte de um outro território, de um outro espaço.

Tentarei seguir em frente, trazendo para as nossas considerações um outro tipo de jogo, a *pelada*. Quantas vezes já não assistimos, ou mesmo jogamos, uma *pelada* em um lote vago, que poderia algum dia vir a ser o espaço sobre o qual se ergueria um condomínio, uma casa ou fábrica? Entretanto, no momento deste jogo, este lote vago é parte do território da *pelada*, depois ele poderá vir a pertencer a um outro tipo de território. Poderíamos fazer aí uma festa de São João, um campo de bolinha de gude, de finca etc. Por conseguinte, este espaço a que nos referimos pode adquirir uma constituição específica em um dado momento, desfazer-se em seguida e mais adiante se reconstituir como outro que não o anterior, à medida dos movimentos dos atores e do quase-objeto.

Mas, e o nosso caso do Clube dos Saberes? Como fica? Qual poderia ser o seu território?

Vamos nos arriscar a dizer que o lote vago, no nosso exemplo, é o suporte material de um espaço, de um *território local*, um suporte para algo que sustenta as relações em um determinado *coletivo*, que poderíamos igualmente chamar de *local* (os dois times, os que assistem o jogo etc.)<sup>102</sup>. Em outras palavras, este território local, este espaço local, é o subconjunto *em ato* de um outro conjunto, de um espaço que o subsume, *o espaço do jogo*.

---

<sup>102</sup> “*Coletivo* não coincide pois exatamente com *social*; ele é, além do mais, atingido por um índice *local*” (Recherches no 13; 1973, p. 200).



Assim, penso igualmente que o território de um Clube dos Saberes é um espaço local, dentro de um espaço muito mais amplo, o *espaço dos saberes*. Espaço local, ele abrigará um jogo especial, ou seja, o *jogo local dos saberes* e tudo aquilo que daí advém: o compartilhamento dos saberes, mas também o desejo, as constelações afetivas, o reconhecimento, as demandas... as *redes de transferências*<sup>103</sup>.

### Os Atores

Para podermos localizar quem seriam os atores do Clube dos Saberes, precisamos ver um pouco mais de perto este *jogo*.

Voltemos à *pelada*.

Antes de mais nada, precisamos fazer alguns esclarecimentos. Para aqueles que nunca viram ou jogaram uma pelada, o *Aurélio* explica: “Jogo de futebol ligeiro, sem importância, em geral entre garotos ou amadores, e que se realiza em campo improvisado” ou “Partida de futebol mal jogada ou sem maior interesse”.

Tomarei uma licença para algumas observações, do ponto de vista do vivido e não do definido pelo dicionário. De fato, a pelada é um “futebol ligeiro”, talvez principalmente pelo fato de que o “campo improvisado”, o suporte material do território criado para que ela aconteça, é geralmente muito menor do que o campo de futebol *oficial*, permitindo mais velocidade de acesso à bola e ao gol. O termo *improvisado*, embora possa estar negativamente contaminado por estar próximo, na mesma frase, a “sem importância”, “garotos” e “amadores” é justamente, a meu ver, uma das características fortes da pelada. “Se não temos um campo oficial, não importa, este é o nosso campo”, “lidamos com os recursos que temos, para fazer o que desejamos” é o que esses jogadores – ou mesmo nós, quando jogávamos – talvez pudessem dizer. Quanto a “garotos” e “amadores”, tocamos justamente na questão da qual temos falado, isto é, da *oficialidade*, do reconhecimento formal e hierárquico de uma capacidade, de um conhecimento, sem o qual ele é considerado literalmente menor, laico, sem importância.

---

<sup>103</sup> “Lá onde a fala falha ou se faz rara, é a imagem e o espaço, inscritos ou virtuais, que se tornam o relé de uma manifestação e conferem os meios para uma ‘relação’ ” ( Polack & Sivadon; 1991, p. 131).



As regras. Bem, as regras da pelada são muitas vezes estabelecidas de acordo com as condições do campo, do tipo de bola, do número daqueles estão *a fim* de jogar e do tempo de que dispõem para se dedicarem ao jogo.

Mas, uma coisa é certa. Estas regras, em sua grande parte, não são extrínsecas, elas são geralmente construídas *ad hoc* e assumidas por todos, sendo modificadas à medida da mudança do contexto (diminuição do tempo, saída de alguém etc.). Além disso, muito frequentemente, não se tem sequer uma pessoa no posto específico do árbitro; ao contrário, todos assumem compartilhadamente este papel. Poderíamos dizer que a pelada é um bom exemplo de grupo sujeito<sup>104</sup>.

Aqueles que já tiveram a oportunidade de participar deste tipo de jogo, talvez se lembrem de um aspecto importante. No momento do jogo, não há propriamente uma distinção de classes, de cor, de religião etc., entre os jogadores. Nem mesmo o *dono da bola* ocupa um lugar especial. Caso ele queira utilizar esta propriedade como privilégio, o jogo fica impossibilitado. A diferenciação principal está apoiada na possibilidade de cada um em contribuir para o sucesso do seu time, jogando nas posições mais indicadas, posições estas que são intercambiadas, dependendo do andamento do jogo.

Para concluir, se observarmos uma pelada, não podemos deixar de ficar impressionados com o engajamento, a *garra*, o *prazer* e o empenho com que os jogadores participam. Mas, gostaria mais uma vez de sublinhar, na definição do *Aurélio*, os termos “sem importância”, “mal jogado”, “sem maior interesse”, “garotos” e “amadores”, para lembrar que, quanto a isto tocamos justamente na questão da qual temos falado. Estas

---

<sup>104</sup> *Grupo sujeito* e *grupo sujeitoado*, são duas noções muito presentes na obra de Félix Guattari, e têm uma estreita relação com os conceitos de “grupo em fusão” e “prático-inerte” avançados por J. P. Sartre. Estas duas noções estão presentes em vários textos de Guattari, e têm muitos desdobramentos importantes; porém não trataremos delas aqui. Para os nossos propósitos, no momento, poderíamos dizer, segundo observação de Suely Rolnik (Guattari; 1981, nota 6, da trad., p. 103), que “o grupo sujeito tem por vocação gerir, na medida do possível, sua relação com as determinações externas e com sua própria lei interna.” É preciso ainda lembrar que Guattari, a partir de um certo momento de suas elaborações teóricas-práticas prefere, entretanto, não mais falar de grupo sujeito e o substitui por processo, “que é exatamente o oposto de um estatuto ou de uma função. É por isso que eu não retomaria absolutamente essa minha antiga formulação de ‘grupo sujeito’. Falaria ‘processos de subjetivação’ ou de ‘processos de semiotização’, os quais não coincidem nem com um grupo nem com um indivíduo, envolvendo tanto elementos infrapessoais, orgânicos, perceptivos, fisiológicos, ideais etc., quanto processos econômicos, maquínicos, extrapessoais. É esse tipo de agenciamento que pode, num dado momento, tomar a dimensão de processo analítico” (Guattari; 1986, p. 264).

adjetivações são feitas a partir de que avaliação, de que reconhecimento? De um reconhecimento *oficial*? De uma avaliação – com o perdão da palavra – *arbitrária*? A pelada é *rica e pra valer*, o diriam Pelé e os Ronaldos! A isto acrescentaria que a pelada é um *jogo menor*, meio assim como uma *literatura menor*.<sup>105</sup>

Voltando ao Clube dos Saberes, poderemos agora melhor nos indagar quem seriam os seus jogadores, os seus atores. A esta pergunta, talvez pudéssemos responder com uma outra: quem não poderia sê-lo? Uma resposta se impõe: somente alguém que não o desejasse!

Por princípio, o Clube dos Saberes deve estar aberto à freqüentação de toda e qualquer pessoa, independente de sua classe, patologia, status ou função, etc. Ou seja, ele está aberto tanto para os *ditos doentes* quanto para os *ditos normais*. Todo mundo sabe alguma coisa e, se assim o desejar, pode ensiná-la. O mesmo vale para quem quiser aprender algo. A única condição para alguém poder participar é *estar a fim* e, naturalmente, ter conhecimento das regras do jogo que, por sinal, devem ser construídas coletivamente e discutidas sempre que necessário.

Para dizê-lo em outras palavras, assim como o lote vago, o Clube dos Saberes deve estar aberto o suficiente para que dele possam participar aqueles que quiserem *jogar*, ou seja, aqueles que desejarem apresentar suas *ofertas* ou *demandas* de saberes e estarem abertos para os relacionamentos, para os *conhecimentos* que, muito certamente, surgirão.

Mas, neste ponto, faz-se necessário indicar uma diferença entre este *jogo* dos saberes e os jogos de bola sobre os quais falamos. O espaço do Clube dos Saberes, embora delimitado pelos movimentos do quase-objeto, embora um espaço local, tem um caráter difuso de tal ordem, que permite a presença de vários grupos jogando ao mesmo tempo. Nessas condições, torna-se possível a sua expansão à medida do engajamento de novos atores e dos movimentos do quase-objeto, num processo de compartilhamento dos saberes que pode atingir uma escala incomensurável. Torna-se, assim, possível a existência de um

---

<sup>105</sup> “Uma literatura menor não é a de uma língua menor, mas antes a que uma minoria faz em uma língua maior” (Deleuze & Guattari, 1977, p. 25) Segundo os mesmos autores, na literatura menor, onde o político tem uma presença intensa e onde tudo assume um valor coletivo, existe um forte coeficiente de desterritorialização, modificando a língua maior.



espaço, embora local, complexo o suficiente para conter *inter-jogos*, numa *rede ilimitada de redes*.

Assim, se este *território local* não vier a sofrer constrições advindas das *fronteiras* do equipamento, ele poderá acolher atores os mais variados, em vários grupos simultâneos. Esses atores poderão ser, repito-o, desde o pessoal de tratamento e pacientes do equipamento, como também de outros equipamentos, até mesmo familiares, ex-pacientes, a comunidade do entorno etc., desde que estejam *a fim* de participar deste espaço local do saber, e que exista um quase-objeto que possa circular entre eles.

Eu tomaria a liberdade de chamar a este processo de acolhida de todos quantos desejarem participar do Clube dos Saberes, de movimento de *difusão micropolítica*, difusão entendida aqui em dois sentidos. De um lado disseminação dos conhecimentos e saberes entre todos quantos investirem nesses encontros. De outro, propagação do *caráter múltiplo* das pessoas<sup>106</sup>, verdadeiros *conjuntos difusos*<sup>107</sup> cujo contorno impreciso não permite jamais dizer terminantemente o que elas são, e nem classificá-las em uma *identidade*: "...eu oporia à idéia de reconhecimento de identidade uma idéia de processos transversais, de devires subjetivos que se instauram através dos indivíduos e dos grupos sociais (Guattari; 1986, p. 74).

Penso que poderíamos considerar o Clube dos Saberes igualmente como um espaço de dessedentarização do Eu (Tosquelles; 1995), como um canteiro de experiências e transformações, como um espaço transicional, uma *rede simbólica* "na qual nos inscrevemos, e que dá aquilo que chamamos o estilo de cada um."<sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> "Portanto, fundar, em outras bases, uma micropolítica de transformação molecular que passa por um questionamento radical dessas noções de indivíduo, como referente geral dos processos de subjetivação" (Guattari, 1986, p. 32).

<sup>107</sup> Cf. p.99, acima.

<sup>108</sup> Cf. citação de Oury, p.107, acima. Daniëlle Roulot (1999, p.174), lembra as palavras de Winnicott sobre o espaço transicional, como "área intermediária que se situa entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido, e que constitui um lugar de repouso para o indivíduo engajado nesta tarefa humana interminável que consiste em manter, ao mesmo tempo, separados e ligados, um ao outro, realidade interior e realidade exterior."

## O quase-objeto

Mas qual seria a bola, o quase-objeto deste nosso jogo? À primeira vista, ela poderia parecer serem os conhecimentos e experiências de cada um. Mas os conhecimentos são parte integrante daqueles que os possuem. Além disso, conhecimentos são também outras pessoas; quando eu conheço alguém, ele passa a fazer parte de meus conhecimentos. Portanto o conhecimento não pode ser o quase-objeto, uma vez que este não pode ser um ator.

O quase-objeto tampouco pode ser uma parte do território, como vimos acima, caso contrário, haveria uma disputa por ele, talvez até ferrenha, tendendo para um caráter excludente. Ele teria que ser de fácil acesso a todos, uma vez que estaria fazendo o papel de mediador, possibilitando o reconhecimento de si e dos outros e, por conseguinte, abrindo condições para uma estruturação do *mim*, uma estruturação do próprio papel operativo singular.<sup>109</sup>

Introduzo aqui um parêntese. Authier certa vez comentara, de passagem e em conversa informal, sobre a construção de mapas na Escola de Sagres, na época dos descobrimentos. Aproveito este comentário para introduzir mais algumas observações sobre o quase-objeto que, a meu ver, são bastante pertinentes.

Diz-se da Escola de Sagres, que cada navegador, ao retornar de viagem, depositava aí novos relatos e mapas, elaborados durante a sua última exploração. Tenha ou não existido esta Escola<sup>110</sup>, uma coisa é certa: os portugueses inovaram a cartografia daquela época. A consolidação dos diferentes relatos e mapas dos exploradores foi possibilitando uma precisão cartográfica cada vez maior. Isto teve várias conseqüências, mas indicarei apenas duas. Este aumento constante da precisão cartográfica contribuiu para uma diminuição surpreendente dos naufrágios dos navegadores daquela época. Mais ainda, o compartilhamento dos conhecimentos dos navegadores atingiu um estágio tal que

---

<sup>109</sup> Em um time de futebol, nos diz Pichon-Rivière (1975, p. 127), "...o jogador, ao mesmo tempo que internaliza os membros de seu time, realiza o mesmo com a equipe contrária, configurando o que George Mead chama 'o outro generalizado', com o objetivo de chegar a uma operatividade máxima (a partida se joga primeiramente no campo interno). Na interação do *self* com o outro generalizado se estrutura o *mim* (papel operativo diferenciado)."

<sup>110</sup> A existência da Escola de Sagres é controversa, sendo considerada por alguns historiadores como uma lenda. Quanto a isto, cf. Marques; 1989.



chegou-se a calcular a circunferência da Terra em léguas, numa época em que a maioria ainda acreditava que o nosso planeta não fosse redondo.

Mas o que nos importa aqui é sublinhar, a respeito desse processo de compartilhamento da Escola de Sagres, o fato de que, além de depositar os seus conhecimentos, cada navegador também retirava do mapa consolidado aquilo que lhe era importante para a sua nova viagem. Para usar as nossas palavras, cada navegador era simultaneamente ofertante e demandante de conhecimentos, além de ser também um mantenedor do crescimento do mapa consolidado, nesta verdadeira rede de compartilhamentos de saberes. O mapa funcionava mesmo como um *quase-objeto dos navegadores e dos pesquisadores* da época.

Se entendermos o espaço do saberes como um *mar sem fim*, "um imenso continuum no qual se passa de um saber ao outro, por variações contínuas de estados de conhecimentos" como nos diz Authier (*op. cit.* p. 71), o quase-objeto de nosso Clube dos Saberes deve ser preferivelmente um mapa. Um cartograma dando a ver os *conhecimentos*, possibilitando *navegações e encontros*, descobertas e explorações, fortalecendo igualmente os seus membros na lida com as problemáticas dos naufrágios que, por sinal, não lhes são desconhecidos, ajudando-os a prosseguir em suas *jornadas*.

Considerando ainda que o conhecimento não é estático, que ele está em constante mudança, o quase-objeto do Clube dos Saberes deve ter a propriedade de igualmente mudar concomitantemente às transformações do coletivo. Ele deve ser *transmutativo* e, ao mesmo tempo, poder circular nos agenciamentos de encontros que vierem a surgir, mantendo a sua função primordial de mediador. Neste sentido, podemos considerar, em uma primeira aproximação, que o quase-objeto do Clube dos Saberes é um *parente da Folha do dia*, tal como a descrevemos acima.<sup>111</sup>

Ainda mais uma observação. Na condição de mapa de um espaço em que conhecimentos e atores estão sempre imbricados, o nosso quase-objeto, precisa também deixar visíveis a imagem de cada um, através do conjunto de seus saberes, bem como a imagem do conjunto maior, do *todo local*, composto pela reunião das riquezas de todos quantos participam do clube.

---

<sup>111</sup> Cf. p. 166, acima.



Assim, o membro do clube pode se localizar neste mapa, aí se reconhecer e ser reconhecido por aquilo que ele possui, por aquilo que ele é, *além* daquilo que geralmente se diz que ele é. Ao mesmo tempo, ele poderá ver o contorno de sua imagem, ressaltada no mapa dos saberes deste coletivo. Ao ter a sua riqueza localizada e reconhecida pelo coletivo, ele poderá, quem sabe, revalorizar aquilo que o *afunilamento identitário* não permite nem mesmo ver, e retomar um pouco mais o seu próprio auto-reconhecimento, a sua auto-valorização e a reestruturação de si, imprescindíveis no processo de ser sujeito, e de se apropriar de seus próprios caminhos.

### **Constituir um quase-objeto para o Clube dos Saberes**

Até aqui, penso termos conseguido fazer uma série de aproximações àquilo que poderia ser um quase-objeto do nosso Clube dos Saberes. No entanto, me parece que seria importante trazer alguns exemplos mais concretos de como ele poderia ser. Prosseguiremos ainda um pouco mais.

Voltando ao jogo de futebol, sabemos que quando ele não é um jogo oficial, a bola tampouco precisa sê-lo. Ela pode perfeitamente ser uma bola de pano, de borracha, até mesmo um coco ou uma lata, contanto que ela *role*, que ela se movimente, que ela cumpra a sua função. Além disso, o fato de o jogo não ser oficial, não impede, dependendo das condições dos jogadores, que ela possa ser uma bola de couro, seja ela um modelo amador ou oficial. O importante, como dissemos, é que ela cumpra a sua função.

No entanto, o tipo de bola que for utilizada incidirá diretamente nas características e na fluência do jogo. Não é o mesmo ter uma lata ou uma bola de couro como quase-objeto. Mas, de qualquer modo, qualquer que seja o tipo de *bola*, o jogo poderá perfeitamente se realizar, contanto que os times estejam acordados quanto a isto.

Assim é com o Clube dos Saberes. Um mapa pode ser, desde um simples quadro sinóptico ou um conjunto de listas descritivas, até um cartograma sofisticado, que acompanha em tempo real as transformações no espaço que ele representa.

Podemos muito bem citar, como exemplo de quase-objeto, a Grade ou a Folha do dia, como já o fizemos há pouco. Levando em conta o modo como elas são utilizadas, tal como as descrevemos anteriormente, elas ocupam claramente o lugar de um quase-objeto.

No caso do Clube dos Saberes, podemos perfeitamente utilizar um mapa, composto por um conjunto de listas para indicar a posição de cada participante e as diferentes atividades das quais ele porventura estiver participando.

Deste modo, podemos ter, por exemplo, uma lista contendo o conjunto das ofertas de saberes, juntamente com os nomes de seus respectivos ofertantes. Uma outra lista apresentaria todas as demandas de saberes e os nomes daqueles que as depositaram. Uma terceira lista poderia ainda indicar todas as atividades em torno do compartilhamento dos saberes existentes em um determinado momento do clube. O conjunto dessas listas desempenha, portanto, o papel de um mapa que indica todos os atores, conhecimentos e as diferentes atividades de compartilhamento existentes, mostrando, ao mesmo tempo, os contornos deste espaço local de saberes.

Dentre várias outras alternativas de construção de mapas voltados para este nosso contexto, gostaria de indicar mais um outro tipo. Trata-se de um mapa bem mais complexo, cuja constituição só foi possível com o avanço das tecnologias da informação. Ele é bastante flexível e tem a capacidade de se modificar em decorrência de qualquer mudança, por menor que seja ela, nas *jogadas* dos atores. À medida dos movimentos dos atores ele muda imediatamente a sua imagem, como se fosse uma espécie de filme, deixando a ver aquilo que se passa, tanto no âmbito do espaço, quanto do tempo. Ao deixar visível a imagem global de todos os atores, conhecimentos e atividades, indicando as proximidades entre eles, ele também permite que cada ator veja a sua própria imagem destacada da imagem global. É uma espécie de *cinemapa*, como Pierre Lévy (1998) costuma denominá-lo. O exemplo que melhor conheço de cinemapa, é justamente aquele em cuja elaboração o próprio Lévy contribuiu, ou seja as Árvores de Conhecimentos, e sobre o qual passarei a introduzir algumas informações.



## As Árvores de Conhecimentos

### Um breve histórico

As experiências em torno das *Árvores de Conhecimentos*, tiveram como consequência uma série de desenvolvimentos conceituais e estratégicos, aliados aos recursos das novas tecnologias da informação. Estes desenvolvimentos levam em consideração o surgimento no mundo atual, como já dissemos, de uma nova economia baseada no conhecimento<sup>112</sup>, em que a criação de *espaços de saberes* e o fortalecimento dos coletivos, apoiados na criação, no reconhecimento e no compartilhamento desse saberes, ocupam um lugar central.

Para Michel Authier, um dos pesquisadores mais atuantes neste campo de experiências, a sociedade atual, e futura, encontra “o seu sentido e a sua coesão na circulação e na acumulação coletiva e individual do saber.” (Authier, 1998, p. 243), considerando ele, ainda, que “a verdadeira riqueza do mundo está ligada à relação com o conhecimento e à capacidade de ativar rapidamente os homens que são os seus portadores” (*op. cit.*, p. 38).

A história das Árvores de Conhecimentos tem o seu início, em 1991, a partir da encomenda de uma pesquisa feita ao filósofo Michel Serres pela então primeira ministra francesa Edith Cresson, movida por uma preocupação que se voltava para o risco de que os métodos oficiais de reconhecimento dos saberes – diplomas, certificados etc. – viessem a ser uma fonte de exclusão social.

A encomenda foi aceita por Serres, acompanhada por uma decisão que já obedece a um posicionamento pessoal, condizente com o tema de trabalho, ou seja, o fato do reconhecimento dos saberes. Ele declara aos participantes, logo nas primeiras reuniões, que somente havia aceito esta missão, pelo fato de que ela seria ocasião para que aqueles que já trabalhavam com ele havia alguns anos, pudessem exercer as várias competências que ele reconhecia neles.

---

<sup>112</sup> Cf. p. 179, acima.

As primeiras discussões foram longas e difíceis, tendo em vista a tarefa a ser efetuada. "O problema genérico era filosófico e sociológico, pois ele demandava ao mesmo tempo uma certa compreensão das interações dos indivíduos e de seus saberes", nos diz Authier (1998, p. 26).

Entretanto, isto trazia consigo outras questões. Nessas interações das pessoas e de seus saberes, inevitavelmente coletivas, era preciso poder ouvir simultaneamente o conjunto e a expressão de cada um ou, como o temos dito, ouvir o coletivo *e* a singularidade. Ainda um outro aspecto importante precisava ser levado em conta. O conhecimento, como sabemos, é dinâmico, ele está em permanente rearranjo e progressão. Seria problemático, portanto, apreendê-lo de modo isolado e estático, além do quê, cada um expressa a sua relação, não só com um coletivo, mas com inúmeros outros coletivos. Como o diz Authier, cada um no coletivo é, não um indivíduo, mas "um conjunto, constituído de interseções de diversos coletivos que ele teve a possibilidade de criar com os outros, no seio de uma determinada multidão" (*op. cit.*, p. 29).

Uma pessoa tem sempre experiências, relacionamentos e conhecimentos que vão muito além de um determinado laço social, ou seja, há sempre algo a mais que não se conhece no outro, ou mesmo que não se reconhece em si<sup>113</sup>, sem falarmos ainda nas produções inconscientes. Encontramos aí, sempre presente na relação com o outro, uma *zona de incerteza*, para usar uma expressão de Authier, que considera o conhecimento como "espaço de liberdade inalienável" (*op. cit.*, p. 176).

Mas este espaço de liberdade, ou esta zona de incerteza, pode custar muito, se ele é simplesmente assumido como tal e se transformar em apenas um *desconhecimento* do outro, o que produziria um estado de *congelamento*, uma espécie de *zona de certeza ao contrário*, que reduziria o outro a somente aquilo que se conhece dele, àquilo que não é *incerto* sobre ele. Este seria o caso, no equipamento de saúde mental, de um saber teórico e *assegurado* de antemão acerca um paciente. O apoio excessivo em um diagnóstico estabelecido sobre este paciente, por exemplo, não lhe daria muita saída a não ser confirmar esta certeza, em detrimento daquilo que ainda não é conhecido dele, e que, caso o fosse, poderia ser um fator de fortalecimento de sua própria imagem e de sua potência.

---

<sup>113</sup> Cf. p. 206, acima.



Retornando à encomenda feita a Serres, o desafio maior com que se defrontava a sua equipe, era como criar um espaço de localização e de reconhecimento dos saberes das pessoas, independentemente de seus diplomas, de sua condição social, cultural ou econômica e, eu acrescentaria, psíquica.

Era preciso criar condições para o reconhecimento dos saberes, cuja transformação e crescimento se dão em um tal nível de imprevisibilidade e velocidade, que os sistemas tradicionais para a sua transmissão e validação - escolas, universidades, centros de formação e de certificação etc. - não conseguem acompanhá-los. A morosidade desses sistemas culmina na dificuldade da disseminação dos saberes e, de acréscimo, cria todo um processo burocrático de segregação, de exclusão, tanto de novos saberes quanto daqueles que eventualmente ainda não tenham sido formalmente legitimados.

Com a proximidade do século XXI e com o aumento cada vez maior da exclusão social, tornava-se necessário “confiar *a priori* nas capacidades de inovação de coletivos” e “fazer tudo para favorecer uma boa sinergia entre todos os dispositivos de formação possíveis e imagináveis” (Authier, *op. cit.*, p. 239).

Tratava-se, portanto, de *favorecer* a sinergia, mas não de criá-la, o quê provavelmente não teria sucesso, além de custar muito tempo, dinheiro e comprometer tudo aquilo que já operava no campo da formação. Enfim, não se tratava de destruir o que já existia, mas de construir novas condições de potencialização coletiva dos saberes, possibilitando uma formação que não se restringisse a um lugar ou a um tempo específicos, mas uma formação permanente. Como diz Authier (*op. cit.*, p. 240), “a regra é simples: as novas formas sociais se desenvolvem onde não há ainda legislação suscetível de cerceá-las.”

Mas, como possibilitar o fortalecimento desta riqueza *inalienável* das pessoas? Como promover, ao mesmo tempo, o seu compartilhamento e desenvolvimento? Para isto, era preciso justamente fortalecer os coletivos, para que eles pudessem se apropriar de seus próprios meios de crescimento, de modo transparente e sem detrimento de quem quer que fosse.



Mas, para que este fortalecimento de fato se desse, era necessário que ele não ficasse por conta de um agente externo, como é o caso dos sistemas tradicionais de formação e avaliação. Era preciso que os coletivos pudessem desenvolver os seus próprios meios locais de reconhecimento e legitimação.

O problema estava inicialmente posto. Era preciso procurar os melhores meios de se elaborar uma solução minimamente razoável, à condição de que ela levasse em consideração as características próprias de cada comunidade envolvida, tendo como base as relações que os atores estabelecessem entre si. Authier (2002, p. 1) nos dá mais um elemento desta história: “Eu então estudei, naquele momento, um problema teórico, que é o da representação coletiva de um conjunto de conhecimentos e da visualização da posição de cada indivíduo neste conjunto coletivo.”

Cabe aqui um rápido esclarecimento. Ao se debruçar sobre a questão dos coletivos, Authier havia *fisgado* um de seus antigos conhecimentos, decorrentes de sua experiência como professor de liceu no ensino da matemática, área que lhe é muito cara. Esta sua observação, que acabamos de citar, tem uma estreita relação com um problema apontado por Condorcet, no séc. XVIII, e que recebeu o nome de *paradoxo de Condorcet*. O paradoxo de Condorcet aponta para um problema político e social, mais particularmente o da representatividade no sistema democrático, ou seja, a dificuldade de se *escutar* a opinião de todos de modo tal que ela contrarie o menos possível a opinião de cada um<sup>114</sup>.

Mas voltemos ao fio da nossa discussão. Foram vários os esforços em torno desta questão, em cujos detalhes não entraremos aqui<sup>115</sup>. O resultado final destes trabalhos da equipe de Serres, a alternativa que melhor se aproximava desta solução procurada, foi aquilo a que deram o nome de Árvores de Conhecimentos.

---

<sup>114</sup> Trata-se de Marie-Jean-Antoine-Nicolas de Caritat, o Marquês de Condorcet (1743-1794). A expressão *paradoxo de Condorcet* foi cunhada a partir de uma de suas obras, publicada em 1785, o *Essai sur l'application de l'analyse à la probabilité des décisions rendues à la pluralité des voix*. Mais tarde, este problema foi abordado por Kenneth Arrows, economista agraciado com o prêmio Nobel em 1972, procurando justamente tratar dos processos presentes na decisão coletiva a partir do conjunto das decisões individuais. Quanto a isto, cf. Rashed, 1974; Arrows, 1974; Granger, 1956. (*apud*. Jacob, 1989).

<sup>115</sup> A história das Árvores de Conhecimentos e o modo como elas foram desenvolvidas e passaram a operar, estão muito bem detalhados em Authier & Lévy, 1998 e, principalmente, em Authier, 1998.

## A Solução Árvores de Conhecimentos

O primeiro fundamento das árvores é, pois, segundo Authier (2000, p.1), “se cada um chega a ver onde se situam os seus conhecimentos no espaço dos conhecimentos de todo mundo, então ele se sentirá *implicado*, e uma parte do problema começará a ser resolvida, pois o excluído se dará conta de que ele faz parte de uma comunidade.”

As primeiras árvores eram suportadas por um software, articulado com um banco de dados. Este software era denominado *GINGO*<sup>116</sup>, e tinha uma interface gráfica, em forma de árvore, com uma estrutura de apresentação em hipermídia, que permitia uma visualização global e, ao mesmo tempo, detalhada dos registros de conhecimentos, arranjados em termos de proximidade lógica<sup>117</sup>.

Para melhor entendermos alguns aspectos iniciais do funcionamento de uma Árvore de Conhecimentos, introduzo dois termos relacionados a esses registros, e muito correntes no seu vocabulário. São eles o *brevê* e o *brasão*.

A imagem da árvore é composta pelo conjunto de uma série de pequenas unidades discretas, cada uma delas indicando a área de um conhecimento em particular, fazendo a função de uma espécie de *átomo* de informação nesta árvore. A estas unidades costuma-se dar o nome de *brevê*. Como um conhecimento pode ser possuído por mais de uma pessoa, dizemos que ele é *partilhado* entre elas, que esta área está ocupada por mais de uma pessoa. Quanto mais um *brevê* é partilhado, quanto mais ele é comum às pessoas, mais a sua cor irá mudando na imagem, mais ela tenderá para o vermelho.

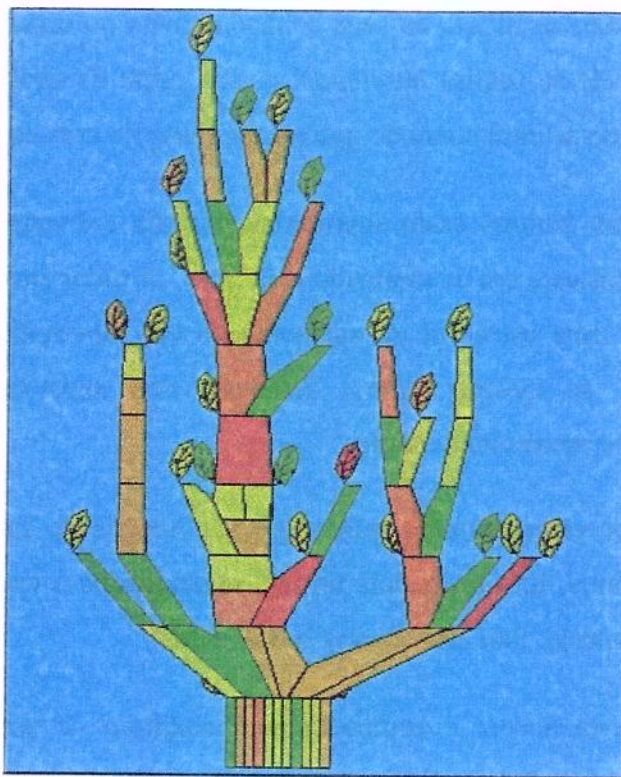
---

<sup>116</sup> Nos últimos anos o Gingo sofreu várias modificações, tornando-se bem mais potente e de manejo mais fácil. O nome do software atual, já não é mais Gingo, mas See-K, que mantém várias outras funcionalidades, além daquelas que o Gingo já possuía.

<sup>117</sup> Esta proximidade lógica é possibilitada através de um algoritmo muito especial, articulado por Authier, voltado justamente para a problemática relacionada ao paradoxo de Condorcet. Quanto a isto, cf. Authier, 1998b.



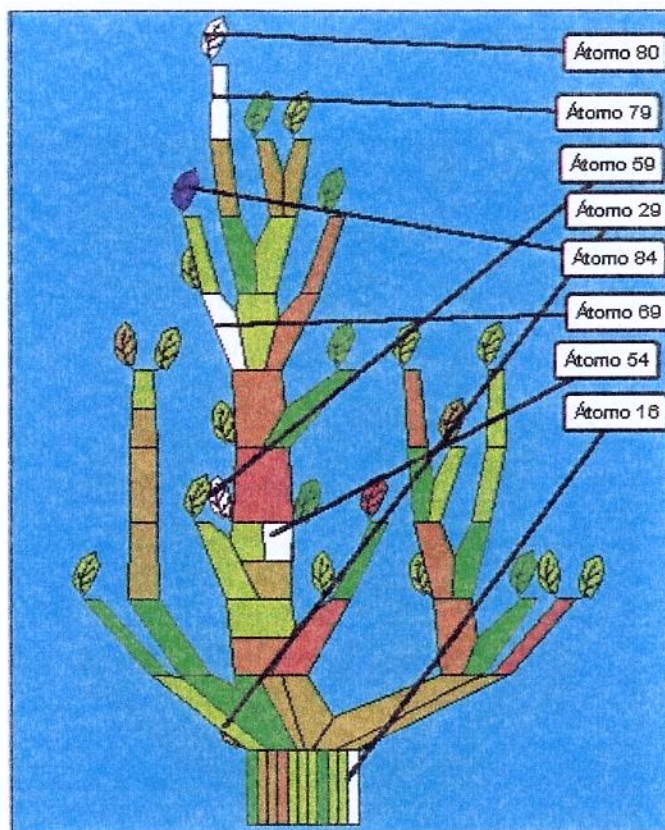
Por outro lado, quanto menos ele é partilhado, mas a sua cor tenderá para o verde claro. Podemos ver isto mais claramente na figura 2.



**Figura 2:** Conjunto dos brevês de todos os participantes. A árvore representa o mapa do território e as áreas ocupadas pelos atores.

Os brevês mais partilhados aparecem em vermelho escuro e o menos partilhados em verde claro. O diferentes níveis de partilha entre estes dois extremos (vermelho escuro e verde claro) aparecem através de uma gradação das cores. Assim, a gradação das diferentes cores indica o grau de densidade maior, ou menor, de partilha de um brevê.

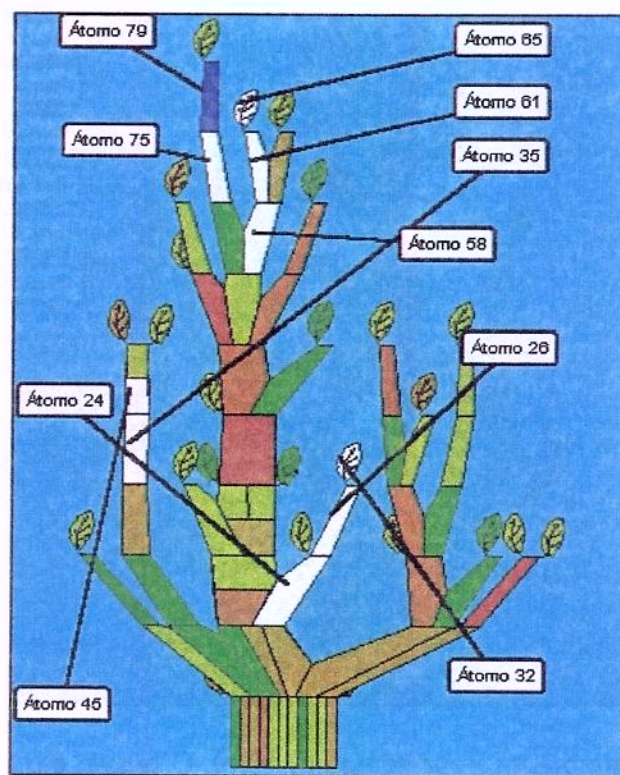
Quanto ao *conjunto de brevês* relativos a cada um dos participantes, convencionou-se dar-lhe nome de *brasão*. O brasão de uma pessoa, portanto, indica o conjunto de brevês relacionados a ela, e que aparecem na imagem da árvore (figura 3).



**Figura 3:** Cada etiqueta branca, representa um brevê. O brasão é o conjunto dos brevês de uma pessoa.

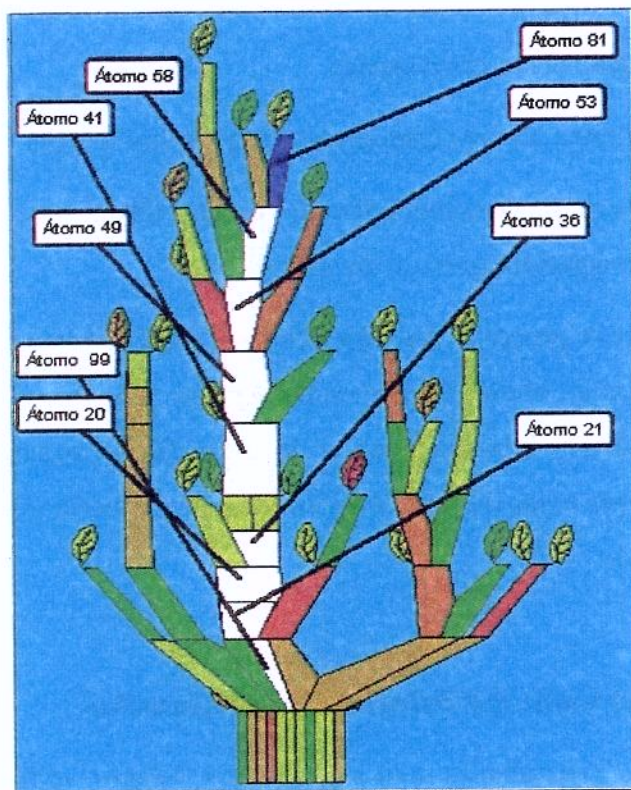
O brasão legitima a competência de cada, em um dado momento, competência, neste nosso contexto, entendida como uma capacidade, uma aptidão reconhecida pelo coletivo. Ou seja, o brasão, no nosso caso do Clube dos Saberes, retrataria os conhecimentos que uma pessoa possui, sem ter como referência maior o sistema tradicional de qualificação dos mesmos.

A árvore também apresenta, através de consultas específicas, quais são os saberes que as pessoas da comunidade estão oferecendo para compartilhamento, e quais aqueles que estão sendo demandados no momento (figuras 4 e 5, respectivamente). Seguindo os links relacionados a estes saberes, pode-se localizar quais pessoas são as ofertantes e quais são as demandantes de saberes.



**Figura 4:** Ao ser consultada, a árvore apresenta todas as *ofertas de saberes* existentes no momento. Pode-se também saber quem os está ofertando.





**Figura 5:** Uma outra consulta, e a árvore indica os *saberes demandados*. Com mais uma consulta, aparecem os nomes das pessoas que os demandam

Na instauração do processo das Árvore de Conhecimentos, são oferecidas, a título de orientação, algumas *regras genéricas*, a serem particularizadas por cada comunidade, ou substituídas, caso encontrem outras mais condizentes com a sua realidade própria.

Estas são, em linhas bem gerais, algumas características das Árvore de Conhecimentos, cujo objetivo é funcionar como um *quase-objeto* para uma dada comunidade, e propiciar uma autonomia suficiente para que as pessoas possam se engajar em uma espécie de pesquisa-indagação acerca daquilo que melhor faz sentido para o seu processo de aprendizagem e formação. Através desta solução, as pessoas podem visualizar, através deste verdadeiro cartograma:

- o espaço do saber de sua comunidade
- a sua localização neste espaço
- os diferentes saberes disponíveis (através dos brevês)
- as diferentes possibilidades de compartilhamento, em função de seus projetos, sejam eles de aprendizagem ou de ensino.

Atualmente o processo das Árvores de Conhecimentos tem sido aplicado nos mais diferentes campos de atividade, tais como escolas, projetos educacionais, programas sociais, projetos de desenvolvimento local e de formação profissional, para citar alguns. Entrar em detalhes sobre essas diferentes aplicações, nos tomaria um espaço que não seria pertinente no momento.

### **Árvores no Clube dos Saberes? Experimentações.**

Nas nossas experiências com o Clube dos Saberes, utilizamos as árvores para fazer o mapeamento dos conhecimentos dos pacientes e de alguns dos membros do grupo fundador, além de outros pacientes que se prontificaram a participar. A experimentação confirmou a fineza desta solução, e pudemos fazer uma análise conjunta dos primeiros resultados, análise esta ainda restrita ao grupo fundador. Ficava confirmada a possibilidade de se localizar a imagem de cada um que havia inscrito os seus saberes, o quanto isto repercutia nele, e a possibilidade de vermos o conjunto de conhecimentos daquela comunidade.

Mas ficou confirmado, antes de tudo, o quão fértil é este terreno da rede de compartilhamento de saberes em um equipamento de saúde mental. Era possível ver claramente o interesse de todos os que puderam participar daquele *embrião de clube*, e a disponibilidade das pessoas que aderiram, em contribuir nas pesquisas de saberes.

Os mapeamentos mostravam os mais diversos saberes que as pessoas possuíam e que estavam guardados em algum porão qualquer. A reconsideração do valor desses saberes incidia indubitavelmente no auto-reconhecimento e nas relações entre essas pessoas, como poderemos ver nos fragmentos de história, logo adiante.



Foram localizados saberes e experiências nos mais diversos campos como, por exemplo, higiene pessoal, particularmente importante no equipamento, leitura e escrita, atividades de escritório, informática, culinária, serviços gerais etc., onde cada saber já não *passava despercebido*, e adquiria um valor diferenciado.

Foram feitas, inclusive, algumas incursões em alguns dos serviços do equipamento, por pequenos grupos formados por pacientes e um membro do pessoal, para mapear as atividades. O interessante é que alguns dos funcionários responsáveis por estes serviços, e um exemplo disto foi a rouparia, acabaram reconhecendo que não se davam conta da quantidade de atividades eles tinham que fazer e, de fato, sabiam fazer nestes serviços<sup>118</sup>.

É necessário, porém, apontar algumas dificuldades no uso das Árvores de Conhecimentos em nossos equipamentos de saúde mental. A primeira refere-se ao aspecto financeiro, por várias razões nas quais não nos deteremos aqui, mas que estão principalmente ligadas ao seu custo e às condições financeiras dos equipamentos. A sua implementação acaba por ficar onerosa para o equipamento, razão pela qual as árvores não foram definitivamente instauradas por ocasião dessas nossas primeira experiências.

Um outro aspecto que dificulta o processo é o próprio fato da cultura destes equipamentos, que não está ainda familiarizada com o uso mais extenso das tecnologias da informação, tornando a solução das árvores um pouco avançada demais intimidando, de um certo modo, os *jogadores*. Esta é uma questão apenas de tempo, uma vez que essas tecnologias não tardarão a fazer parte do dia-a-dia de qualquer comunidade<sup>119</sup>.

Esta questão da intimidação dos jogadores me parece ser importante. Talvez tivéssemos de fato trazido uma *bola* (um quase-objeto) muito estranha aos nossos times, sofisticada demais para o nosso *lote* vago e que, muito embora ela seguramente facilitasse enormemente as jogadas, as pessoas ainda vacilassem em utilizá-la. Além do mais,

---

<sup>118</sup> Cr. nota 123, a seguir.

<sup>119</sup> Cf. nota 75, acima.

considerando-se as dificuldades financeiras em adquiri-la, ela não pôde *rolar* no campo o tempo suficiente para que todos a dominassem de fato<sup>120</sup>.

Isto, no entanto, não quer dizer que as árvores não possam ser utilizadas em um Clube dos Saberes. Já se encontra em andamento uma outra experiência, na qual se está planejando usá-las, após uma melhor introdução do clube na cultura do equipamento<sup>121</sup>. Enquanto isto, estamos utilizando uma outra *bola*, perfeitamente condizente com os nossos recursos atuais, ou seja o conjunto de listas do qual falamos acima.

Ao mesmo tempo em que desenvolvemos a atual experiência, iremos procurar introduzir gradualmente novas *bolas* que possam facilitar cada vez mais o *jogo*. Tendo isto em vista, estamos pesquisando algumas experiências educacionais francesas, que utilizaram uma *árvore em papel*<sup>122</sup>. Este tipo de árvore, apesar das suas limitações, consegue manter em boa parte alguns princípios das Árvores de Conhecimentos, funcionando bem, à condição de que seja utilizada por pequenos grupos, uma vez que, com um maior número de pessoas, seria inviável a manutenção das proximidades lógicas e da clara visualização dos breves e brasões.

Como podemos ver, existem várias alternativas de mapas, de quase-objetos, para o nosso Clube dos Saberes. O mais importante é que os seus membros possam utilizar a sua criatividade para construir uma *bola possível* e levar adiante o seu jogo, à medida de suas possibilidades.

A única condição básica, no entanto, é que este mapa, qualquer que seja a sua constituição, possa funcionar como um quase-objeto. Em outras palavras, é preciso que ele esteja sempre ao alcance de todos, de modo a permitir-lhes consultá-lo e inserir nele novas informações atualizadas, possibilitando a cada um aí se localizar, se integrar, e fazer as suas jogadas.

---

<sup>120</sup> Este foi um sério problema no desenvolvimento desta experiência. Como não havia condições de aquisição do *software*, ele foi utilizado em um *notebook*, no qual estava instalado o sistema, para se fazer as experiências com as árvores; este *notebook*, no entanto, não permanecia no hospital, e era utilizado somente em algumas ocasiões específicas. Com este limitador, as pessoas não puderam ter um acesso livre e frequente às árvores. Ou seja, a bola não pôde rolar o suficiente para que houvesse um jogo livre.

<sup>121</sup> Trata-se da instauração de um Clube dos Saberes, em andamento no Centro de Atenção em Saúde Mental Vera Cruz, em São Paulo.

<sup>122</sup> Quanto a isto, existe um relatório muito interessante. Cf. Bresson, 2001.



Aprendemos, com as nossas primeiras experiências, sobre um outro aspecto, para o qual devemos estar muito atentos. Refiro-me à importância da *implicação* daqueles que têm o papel de tomar decisões, ajudando de fato a procurar condições para o incremento do clube. Seria importante que eles pudessem lançar mão de suas prerrogativas, que lhes são dadas pela piramidalização, mas que devem estar a serviço do equipamento, para tornar possíveis e duradouras experiências desta ordem.

### **Aprendemos mais algumas coisas...**

#### **As surpresas do compartilhamento**

Considerando tudo aquilo que já colocamos até este momento e, embora possa parecer repetitivo, gostaríamos de reafirmar a importância do fato de que o Clube dos Saberes é um espaço de relações transversais, se corporificando no dia-a-dia do equipamento, e onde todos os conhecimentos, não importando a sua classe, possam estar presentes com os seus respectivos atores.

Como nos dizem Authier & Lévy (1995, p. 49 ), “uma infinidade de conhecimentos, que todos podem possuir em um momento ou em outro, aqui e ali, sua pertinência econômica, lúdica, social, científica etc. circulam clandestinamente, crescem em silêncio, invisíveis, atuantes, prontos para servir.”

*R*, paciente, já trabalhou como pedreiro e *entende do riscado*. Acontece que *L*, um outro paciente, gostaria de aprender o serviço de pedreiro. Numa pequena *pelada*, num *embrião de Clube dos Saberes*, improvisado num espaço do hospital<sup>123</sup>, *R* se prontifica a lhe ensinar um pouco deste ofício, embora vacilante, uma vez que diz ter pouca paciência para ensinar. *L*, de bom grado, se prontifica a jogar. A experiência não é fácil. Ao fim e ao cabo, *L* consegue aprender, muito satisfeito, a fazer massa e assentar tijolos, e acaba participando, com *R*, numa pequena reforma de uma das dependências do hospital, onde justamente se localiza a nossa sede improvisada do clube.

---

<sup>123</sup> O que se segue, são apenas alguns fragmentos de uma pequena experiência, feita no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, em Sousas, sub-distrito de Campinas. Aqueles que tiverem interesse em conhecê-la mais de perto, poderão obter informações no Cândido Ferreira, onde há, inclusive, um vídeo, bastante informal, sobre o surgimento desta experiência.



**R** e **L**, se reúnem com alguns outros pacientes e, com a ajuda de um monitor, constroem um vitral para a nova porta, a ser instalada na reforma. Este vitral traz, como imagem, justamente uma *Árvore de Conhecimentos*.

Algo também bastante interessante se passa durante uma das discussões sobre esta reforma. **R** acaba por mostrar, por ensinar a alguns membros do pessoal presentes na reunião, alguns detalhes sobre que tipo de parede se poderia derrubar, onde estavam as vigas de sustentação etc., coisas sobre as quais estas pessoas não tinham muita idéia.

Surpreso, **R** se dá conta de que aprendeu a ter paciência para ensinar, e *toma gosto*. Ele quer continuar em campo. Ele começa a se lembrar de outras coisas que sabe fazer. Lembra-se do tempo em que aprendeu a fazer tapetes com trapos. Constrói uma espécie de tear rústico, com uma tábua e alguns pregos, ensaia suas *jogadas* e começa a ensiná-las a outros companheiros, fazendo outros *conhecimentos*.

**R** e **L**, juntamente com **H**, um outro paciente, que também sabem ler e escrever, começam a aprender a usar o computador com o auxílio de uma funcionária do hospital. **H** desiste no meio do caminho, mas **R** e **L** continuam.

**L**, por sua vez, afirma que sabe fazer bolinhos de arroz. O grupo combina o dia e a hora e prepara o material. **L** está particularmente agitado no dia do encontro, na cozinha do hospital. As pessoas chegam a pensar que o encontro não será possível, pois **L** *não se acalma!* Pensam em adiar o encontro, mas decidem conversar com ele. **L**, num senta-levanta, num anda para lá e para cá, diz, entre gracejos e risos, que poderá fazer os bolinhos, contanto que **R** fale por ele na hora da explicação. O grupo decide dar um crédito (pático?), embora vacilante, e opta por prosseguir.

**L** faz os seus bolinhos, explicando passo-a-passo, *do seu jeito*, como se deve fazê-los, *sem recorrer a R* para falar por ele. **M** parece não acompanhar a *aula de L*; embora presente, parece ausente, perdida não se sabe onde; no entanto ela participa, embora sem falar, na hora de saborearem os bolinhos, a *obra de L*!

**R**, em um dado momento, chega até a ensinar a algumas crianças de uma escola próxima a fazerem objetos com papel de jornal, habilidade aprendida com uma voluntária. As crianças, ao aprenderem a confeccionar os objetos, decidem fazer um objeto-presente e o ofertam a **R**.

Durante uma *feira de saberes*, onde pacientes e membros do pessoal se empenham em compartilhar saberes com os interessados, lá está *L*, fazendo os seus bolinhos de arroz, ofertando explicações e os próprios bolinhos. Pode-se também ver *M*, por ali, no meio de todos, ainda calada, parecendo *perdida*, mas ela *está ali*!

São algumas poucas atividades que se desenrolam, mas são vários os acontecimentos que surgem nestes primeiros tateamentos. As pessoas começam a aparecer, curiosas, na pequena *salinha vaga*, agora sede do clube. Algumas se engajam nas atividades, seja como ofertantes, seja como demandantes de saberes. Alguns ajudam, além disso, a criar mais condições para que outros possam se aproximar e participar dessas atividades, ou mesmo criar outras. Alguns vêm e se vão sem se envolverem, outros ficam e participam.

### **Pesquisa, formação e... tratamento**

Aprendemos mais alguma coisa com as nossas experiências, e gostaríamos de trazê-las rapidamente.

O Clube dos Saberes, pode ser uma oportunidade para se explorar a tríade fundamental na qual deveria se apoiar o equipamento de saúde mental, tal como indicada por Simon, a saber, o tratamento, a pesquisa e a formação.

Haveria, no entanto, uma diferença significativa. Esta tríade não ficaria restrita a um caráter *oficial*, onde as tarefas da formação, da pesquisa e do tratamento ficariam limitadas à alçada do pessoal de tratamento. Essas tarefas seriam de *todos*.

Ao ensinar, ao transmitir um saber a um outro, ou a outros, toda uma série de processos poderá aí ocorrer, tanto do lado daquele que ensina, quanto daquele que aprende. Se apenas considerarmos a necessidade de uma mínima qualidade de presença na relação entre as pessoas envolvidas, um mínimo de cuidado com o outro, para que possa acontecer um processo de transmissão, de aprendizagem, ou melhor, de *ensinagem*, algo importante pode aí ocorrer.



Já abordamos os diferentes elementos que incidem no processo de comunicação e nas modificações dos esquemas referenciais, isto é, no “conjunto de experiências, conhecimentos e afetos” (Pichon-Rivière) de cada um e do conjunto dos participantes. Nesta rede de compartilhamentos, verdadeiro processo de *formação*, cada um estaria igualmente exercendo um papel de agente de mudança. Cada um, seja ele membro do pessoal ou um paciente, estaria, operativamente, responsabilizando-se, tomando para si um ‘coeficiente psicoterápico’<sup>124</sup>, à sua maneira.

Guattari (2001, p. 20), falando sobre a *genealogia* de Foucault, diz algo que podemos, talvez, tomar de empréstimo, à nossa maneira, neste momento. Para ele, um grande interesse da genealogia, é que “ela não fazia exatamente a história, mas retomava elementos de arquivos, elementos do passado para recompor alguma coisa que nos lançava, literalmente, sobre as situações atuais.”

Pois bem, vejo a pesquisa possibilitada pelo Clube dos Saberes, não como uma pesquisa do tipo tradicional, mas uma pesquisa como indagação sobre si, sobre o outro e sobre o próprio coletivo, num contínuo processo mutualizante do aprender *estar aí*, no mundo, qualquer que seja ele. Uma pesquisa-indagação, não como uma retomada do passado, num trabalho típico de *cura*, mas como um trabalho onde cada um pode ter mais uma oportunidade de recuperar o seu papel operativo. Uma pesquisa como uma retomada de si, e um possível reposicionamento *já*, no *aqui e agora*, e não no *lá e então*, seja este passado ou futuro.

---

<sup>124</sup> Cf. p. 51, acima.



## ***HORIZONTES***



Tivemos, através dos fragmentos relatados há pouco, apenas um *flash* daquilo que pode se passar em um clube. Mas faz-se necessário enfatizar que este flash mostra principalmente as experiências vividas por um grupo específico, o *grupo fundador* do clube<sup>125</sup>. É certo que, mesmo ficando restrito a um só grupo, o clube pode ter o seus efeitos, como se pôde ver pelo nosso relato. Ele pode, no entanto, ficar *isolado* e à margem das demais atividades, correndo o risco de sucumbir justamente ao baixo nível de reconhecimento. Com isto ele pode perder a oportunidade de vir a ser mais um processo de considerável importância no fortalecimento do tratamento institucional e de cumprir uma de suas funções básicas, ou seja, a de ser uma espécie de *tecido* das transversalidades.

Para que haja um mínimo de acolhida do Clube dos Saberes, tal como o concebemos, é preciso, antes de tudo, que se possa discutir sobre as suas razões. Sabemos que existem motivos de sobra para que esta iniciativa tenha uma ressonância positiva na comunidade ligada ao equipamento. Várias razões foram apontadas no decorrer dessas nossas reflexões e aqueles que trabalham em equipamentos de saúde mental as conhecem de perto.

Esta discussão não deveria, entretanto, ser levada em pequenos grupos, mas *com o maior número possível* de pessoas do equipamento, incluindo tanto o pessoal de cuidados quanto os pacientes. É imprescindível que esta comunidade conheça de perto as razões da iniciativa do Clube dos Saberes, que ela possa ser afetada por elas. É preciso que ela possa se envolver nas reflexões sobre a sua viabilidade e, em caso positivo, vir a participar da sua criação, acompanhar o seu desenvolvimento, e dar suporte, dentro de suas possibilidades, à sua existência concreta no cotidiano do equipamento.

Quanto à concretização do Clube dos Saberes, vários são os aspectos a se levar em conta. A esse respeito, penso ter levantado, durante essas nossas diversas reflexões sobre o tratamento institucional, vários conceitos e instrumentos cuja presença pode, espero, vir a potencializar sobremaneira as práticas cotidianas no equipamento. Esses conceitos e instrumentos abordados, podem ser igualmente importantes quando da criação deste tipo de clube, na perspectiva em que o descrevemos, tendo sempre em mente algumas

---

<sup>125</sup> Foram várias as razões para que isto, de fato, tenha se dado nesta nossa primeira experiência. Entretanto, não farei aqui a análise das mesmas. Esta análise deverá ser objeto de um outro trabalho, ainda por ser feito.

de suas perspectivas mais fundamentais como, por exemplo, a promoção da *despiramidalização* e da transversalização dos *conhecimentos*, propiciando uma *mudança nas diferentes dissociações*, sempre presentes no dia-a-dia do equipamento. Além disso, não podemos nos esquecer de sua força na possibilitação de uma abertura dos horizontes existenciais tanto *dos que cuidam*, quanto *dos que são cuidados*, lembrando sempre que o *cuidar* não é necessariamente uma especialidade mas, antes de tudo o exercício de uma *qualidade de presença* na relação com o outro.

Penso que o Clube dos Saberes pode ser mais um facilitador de grande valor, no sentido de criar oportunidades para se poder reconhecer o outro e, ao mesmo tempo, respeitá-lo, abrindo espaço para a sua entrada na *constelação dos conhecimentos* (nos dois sentidos do termo). Oportunidade para infinitos *possíveis* que, como já o dissemos, podem ser tanto racionais e não racionais, *simpáticos* e *antipáticos*, delirantes e não delirantes, verbais e não verbais, ditos e não ditos, quanto conscientes e inconscientes.

Gostaria ainda de lembrar que a estruturação e a gestão do Clube dos Saberes deveriam, desde o início mesmo de sua fundação, ser concebidas como processos *sempre a serviço*, e *inseparáveis* de sua razão de ser. No entanto, os conhecimentos não são, a meu ver, passíveis de serem geridos, mas auto-geridos ou, quando muito, co-geridos. Por conseguinte, no que diz respeito à gestão do Clube dos Saberes, acrescentaria que, por ser este voltado para a criação e o compartilhamento dos saberes no campo do tratamento institucional, com todas as implicações que aí existem, faz-se necessário empenhar todos os esforços possíveis no sentido de se constituir aí um processo, antes de tudo, de caráter co-gestionário.

E, para concluir, sublinhado o próprio funcionamento do Clube dos Saberes, é importante ressaltar a necessidade de um esforço paciente na sua sustentação.

Tosquelles costumava dizer: “mesmo se não há ninguém no ônibus, é preciso que ele passe assim mesmo, é preciso que a linha continue.” É preciso uma certa *regularidade*, mas uma regularidade cuidadosa. Pelo fato mesmo de ter sido concebido para se poder lidar, dentre outras coisas, com a formalização excessiva das relações e com a burocratização dos processos de compartilhamento e reconhecimento dos saberes, o Clube

dos Saberes deve ser constantemente objeto de análise, sem o quê, ele correrá o risco de se *estabelecer*, de se burocratizar, e sucumbir às próprias questões, para cujo enfrentamento ele foi justamente concebido.





*REFERÊNCIAS*  
*BIBLIOGRÁFICAS*



- ALLIONE, C., 1995. *Espace psychique, transfert et démocratie en institution*. Paris: Matrice.
- ARROWS, K. J., 1974. *Choix collectifs et préférences individuelles*. Paris: Calmann-Lévy.
- AUDRAN, J., 2002. *Du Bricolage en éducation - amorce d'évaluation d'un quasi-objet*. in: <http://lambesc.educaix.com/enseignants/audran/memoires/V3Memoir1.PDF>; último acesso, 24 de maio de 2002.
- AUTHIER, M., 2002. *Extraits de propos tenus par Michel Authier, président de la Société Trivium*. in: <http://www.globenet.org/arbor>, último acesso, 23 de junho de 2002.
- AUTHIER, M., 2002a. *Synthèse de l'intervention de Michel Authier*. in: <http://www.ac-grenoble.fr/vercors/pnrv/autran95/authier.htm>, último acesso, 24 de maio de 2002.
- AUTHIER, M., 2000. *Entrevista*. in: <http://www.globenet.org/arbor/biblio/intervi/interview.html>, último acesso, 24 de maio de 2000.
- AUTHIER, M., 1998. *Pays de Connaissances*. Paris: Le Rocher.
- AUTHIER, M., 1998b. "Eclaircissement sur quelques fondamentaux des Arbres de Connaissances" in: *Céreq - Série Évaluation* n° 136, Juin.
- AUTHIER, M & LÉVY, P., 1998. *Les Arbres de Connaissances*. Paris: La Découverte, 2ª edição.
- AUTHIER, M & LÉVY, P., 1995. *As Árvores de Conhecimentos*. São Paulo: Ed. Escuta.
- AUTHIER, M. & HESS R., 1994. *L'analyse institutionnelle*. Paris: PUF, col. L'Éducateur.
- AYME, J., 1994. "Essai sur la psychothérapie institutionnelle" in: DELION, Pierre (org.) *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*. Paris: Matrice, pp. 32-69.
- AYME, J., 1957. "La rémunération du Travail des malades hospitalisés dans les Hôpitaux Psychiatriques", in: *Revue Pratique de Psychologie de la Vie Sociale et d'Hygiène Mentale*, n° 3.
- BAILLY, A., 1984. *Dictionnaire Grec Français*. Paris: Hachette.

- BARBIER, R., 1988. "Imaginaire et Transversalité", in: *Perspectives de L'Analyse Institutionnelle*. SAVOYE, A. & HESS, R. (coords.). Paris: Méridiens Klincksieck, pp. 201-213.
- BICHON, P. & ROULOT, D., 1999. "A Propos d'un voyage en pays yacouba", in: *Institutions – Les Clubs Thérapeutiques*. N° 24, Mars, pp. 39-49.
- BICHON, P. & NAUD, C., 1999. "A Propos du club et des tartes au citron", in: *Institutions – Les Clubs Thérapeutiques*. N° 25, Septembre, pp. 37-44.
- BLEGER, J., 1988. *Simbiose e Ambiguidade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 3ª edição.
- BLEGER, J., 1972. *Temas de Psicologia – Entrevista y Grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- BONNET, M. M., SOLIER, TUFFERY & CHEVALIER, 1967. "Le club des malades: Lieu d'articulation des divers échanges entre le groupes, a l'hôpital de Saint-Alban", in: *Révue de Psychothérapie Institutionnelle*. No 5, pp. 51-54.
- BRESSON, J., 2001. *Construction et questionnement informatisé d'un arbre de connaissances*, in: <http://www.globenet.org/arbor>, último acesso, 12 de dezembro de 2001.
- CASTELLS, M., 1999a. *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Vol. I, A Sociedade em Rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2ª edição.
- CASTELLS, M., 1999b. *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Vol. II, O Poder da Identidade*. São Paulo: Paz e Terra.
- CASTELLS, M., 1999c. *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Vol. III, Fim de Milênio*. São Paulo: Paz e Terra.
- CAMPOS, G. W. de S., 2000. *Um Método para Análise e Co-gestão de Coletivos*. São Paulo: Hucitec.
- CASTORIADIS, C., 1982. *A Instituição Imaginária da Sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2ª edição.
- CHANDLER, A. D. & DAEMS, H., 1980. *Managerial Hierarchies: Comparative Perspectives on the Rise of the Modern Industrial Enterprise*. Cambridge: MA, Harvard Univ. Press.



- COTTET, S., 1982. *Freud et le désir du psychanalyste*. Paris: Navarin Ed.
- da COSTA, R., 1993. "Entrevista com Francisco Varela", in: da COSTA, R. (org.) *Limiares do Contemporâneo. Entrevistas*. São Paulo: Ed. Escuta, pp. 72-97.
- DELEUZE, G., 1991. "Instintos e Instituições", in: ESCOBAR, C. H. (org.) *Dossiê Deleuze*. Rio de Janeiro: Hólon Editorial, pp. 134-37.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F., 1977. *KAFKA - Por Uma Literatura Menor*. Rio de Janeiro: Imago.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F., 1976. *O Anti-Édipo*. Rio de Janeiro: Imago.
- DELION, P., 1998. "Accueillir la personne psychotique: espaces thérapeutiques, temps interstitiels et vie quotidienne", in: DELION, P. (org.) *Psychose, vie quotidienne et psychothérapie institutionnelle*. Paris: Érès, pp. 11-20.
- DELION, P., 1994. (org.) *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*. Paris: Matrice.
- DELION, P., 1992. *Prendre en Enferm Psychotique par la Main*. Paris: Matrice.
- DRUCKER, P., 1997. *Sociedade Pós-Capitalista*. São Paulo: Pioneira, 6ª edição.
- DRUCKER, P., 1997a. "O Advir da Nova Organização" in: MCGOWAN, W. G. (org.) *Revolução em Tempo Real - Gerenciando a Tecnologia da Informação*. Harvard Business Review. Rio de Janeiro: Campus, pp. 3-15.
- ELKAÏM, M. & STENGERS, I., 1994. "Du mariage des hétérogènes", in: *Chimères Revue des Schizoanalyses*, nº 21, Hiver. Paris: Ed. Dominique Bedou.
- ESCOBAR, C. H., 1991. (org.) *Dossiê Deleuze*. Rio de Janeiro: Hólon Editorial.
- FOUCAULT, M., 1982. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 3ª edição.
- FREUD, S., 1984. "Neurosis e psicosis" (1924 [1923]), in: *Obras Completas*, vol XIX, Buenos Aires: Amorrortu Ed., pp. 151-159.
- FREUD, S., 1984b. "Pulsiones y destinos de pulsión", in: *Obras Completas*, vol XIV, Buenos Aires: Amorrortu Ed., pp. 105-134.
- GALLIO, G. & CONSTANTINO, M., 1993, "François Tosquelles – a escola de liberdade", in: LANCETTI, A. (dir.) *Saúde Loucura Nº 4*. São Paulo: Hucitec, pp. 85-128.

- GEUS, A., 1998. *A Empresa viva: como as organizações podem aprender a prosperar e a se perpetuar*. Rio de Janeiro: Campus.
- GOLDFINGER, C. 1994. *Travail et Hors-Travail, vers une société fluide*. Paris: Odile Jacob.
- GRANGER, G.G., 1956. *La Mathématique sociale du marquis de Condorcet*, Paris: PUF.
- GUATTARI, F., 2001. *Félix Guattari - Entretien mené avec Atoine Spire accompagné de Michel Field et d'Emmanuel Hirsch*. Paris: Ed. 00h00.com, Col. Grands Entretiens.
- GUATTARI, F., 1994. "Les Savantes Constructions de la Pensée Felice" Entretien avec Franco Berardi. Traduction Anik Kouba, in: *Chimères Revue des Schizoanalyses*, n° 23. Paris: Ed. Dominique Bedou, Été.
- GUATTARI, F., 1990. *As três ecologias*. Campinas: Papirus, 2ª edição.
- GUATTARI, F., 1987. *La Grille*. in: <http://www.fnet.fr/ASLB/assoc.htm>, último acesso: 01 de fevereiro, 2002
- GUATTARI, F., 1986. *Micropolítica - Cartografias do desejo*. São Paulo: Vozes, 2ª edição.
- GUATTARI, F., 1985. "Entrevista" in: OURY, J., GUATTARI, F. & TOSQUELLES, F. *Pratique de L'Institutionnel et Politique*. Paris: Matrice, pp. 45-83.
- GUATTARI, F., 1981. *Revolução Molecular – pulsações políticas do desejo*. Seleção, prefácio e notas de Suely Rolnik. São Paulo: Brasiliense.
- GUATTARI, F., 1976. *Psicoanálisis y Transversalidad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- HARDT, M. & NEGRI, A., 2001. *Império*. Rio de Janeiro: Record.
- HEBER-SUFFRIN, C. "Présentation des Réseaux" in: *Réseau Denfert*, <http://www.reseaudenfert.ouvaton.org/doc.htm>, último acesso, 25 de maio de 2002.
- HEBER-SUFFRIN, C. & M., 1981. *L'école éclatée*. Paris: Desclée de Brouwer.
- HEBER-SUFFRIN, C. & M., 1992. *Echanger les savoirs*. Paris: Desclée de Brouwer.
- HEGEL, G. W. F., 1977. *La Phénoménologie de l'esprit*. Trad. J. Hyppolite. Paris: Aubier Montaigne, Vols. I e II.



- JACOB, A. (org. e dir.), 1989. *Encyclopédie Philosophique Universelle*. Paris: PUF.
- KAMMERER, T. & WARTEL R., 1989. “Diálogo sobre os diagnósticos”, in: LACAN, *et al. A Querela dos Diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., pp. 27-44.
- KPMG CONSULTING, 2000. *Knowledge Management. Research Report 2000*. in: <http://www.kpmg.com.uk>, último acesso, 04 de abril de 2002.
- LACAN, J. *et al.*, 1989. *A Querela dos Diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- LACAN, J., 1978. *Le Séminaire – livre II – Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Paris: Seuil.
- LACAN, J., 1973. *Le Séminaire – livre XI – Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil.
- LAPASSADE, G., 1977. *Grupos, Organizações e Instituições*. Rio de Janeiro: F. Alves.
- LAPASSADE, G. & LOURAU, R. 1972. *Chaves da Sociologia*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B., 1977. *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa, Moraes Ed., 4ª edição.
- LATOUR, B., 1994. *Jamais Fomos Modernos*. Rio de Janeiro: Ed. 34.
- LECARPENTIER, M., 1999. “De l’importance des associations et des clubs en psychiatrie”, in: *Institutions – Révue de Psychotérapie Institutionnelle – Les clubs thérapeutiques* (2). N° 25, Septembre.
- LEONARD-BURTON, D., 1995. *WellSprings of Knowledge*. Harvard Business School Press.
- LÉVY, P. 1999. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34.
- LÉVY, P. 1998. *A Inteligência Coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. São Paulo: Loyola.
- LOURAU, R., 1970. *L’Analyse Institutionnelle*. Paris: De Minuit.
- LOURAU, R., 1993. *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Edi. UERJ.

- MANNONI, M., 1982. *A Teoria como Ficção – Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan*. Rio de Janeiro: Campus.
- MARQUES, A. P., 1989. "Realidades e Mitos da Ciência dos Descobrimentos Quatrocentistas - A Propósito da "Escola de Sagres" e do Célebre "Mestre Jaime de Maiorca". in: *Actas do Congresso Internacional Bartolomeu Dias e a sua Época*, vol. II, Porto: Universidade do Porto - CNCDP, 347-362.
- MENDEL, G., 1974. *Sociopsicoanálisis vol. I*. Buenos Aires: Amorrortu Ed.
- MENESES, P., 1985. *Para ler a Fenomenologia do Espírito*. São Paulo: Loyola.
- MICHAUD, G., 1977. *La Borde... un pari nécessaire – de la notion d'institution à la psychotérapie institutionnelle*. Paris: Gauthier-Villars.
- MORA, J. Ferrater, 1986. *Diccionario de Filosofia*. Barcelona, Alianza Ed.
- MOURA, A. H., 1995. "Breves notas sobre os antecedentes da Análise Institucional", in: *Boletim de Novidades* São Paulo: Pulsional, fev., pp. 37-48.
- MORGAN, G., 1996. *Imagens da Organização*. São Paulo: Atlas.
- NASIO, J.-D., 1993. *Cinco Lições sobre a Teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Edit.
- NONAKA I. & TAKEUCHI, H., 1997. *Criação de Conhecimento na Empresa – Como as Empresas Japonesas Geram a Dinâmica da Inovação*. Rio de Janeiro: Campus.
- ORLANDI, L. B. L., 1994. "Nuvens". in: *Idéias*. Campinas: Ano1, Nº 1, jan./jun., pp. 41-79.
- OURY, J., 1999. "Club et narcissisme originaire", in: *Institutions – Les Clubs Thérapeutiques*. Nº 24, Mars, pp. 25-31.
- OURY, J., 1998a. "Structure et vie quotidienne. Corrélation entre constellations et fonction – 1" in: DELION P., *Psychose, vie quotidienne et psychotérapie institutionnelle*. Saint-Agne, Érès, pp. 21-26.
- OURY, J., 1998b. *Les Séminaires de La Borde 196/1997*. Nîmes, Ed. Champ Social.



- OURY, J., 1996. "Psicanálise & Psiquiatria e Psicoterapia Institucionais" in: *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – O legado de Freud e Lacan*. Editado por PIERRE KAUFMANN, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, pp. 709-720.
- OURY, J., 1995a. *Onze Heures du Soir à La Borde – essais sur la psychothérapie institutionnelle*. Paris: Galilée.
- OURY, J., 1995b. "Logiques institutionnelles et stratégie analytique" in: *La Folie Insoupçonnée. Che Vuoy Revue de Psychanalyse*, No 4. Paris: Ed. L'Harmattan, pp. 107-127.
- OURY, J., 1992. *L'Aliénation*. Paris: Galilée.
- OURY, J., 1989. *Création et Schizophrénie*. Paris: Galilée.
- OURY, J., 1986. *Le Collectif*. Paris: Scarabé.
- OURY, J., 1986a. "À propos de Miloud – Pédagogie et Psychotérapie Institutionnelles", in: *"L'année dernière j'étais mort" ... signé Miloud*. POCHET, C., OURY, F. & OURY, J. Colection PI. Paris: Ed. Matrice, pp.163-196.
- OURY, F., 1986b. "Transferts, transports, déplacements et résurgences" in: *"L'année dernière j'étais mort" ... signé Miloud*. POCHET, C., OURY, F. & OURY, J. Colection PI. Paris: Ed. Matrice, pp. 115-131.
- OURY, J., 1985. "Entrevista" in: OURY, J., GUATTARI, F. & TOSQUELLES, F. *Pratique de L'Institutionnel et Politique*. Paris: Matrice, pp. 13-44.
- OURY, J., 1977. *Psychiatrie et Psychotérapie Institutionnelle*. Paris: Payot.
- OURY, J., 1972. "Thérapeutique Institutionnelle", in: *Encyclopédie Médico Chirurgicale* (Paris) 37930 G10, 10.
- PANKOW, G., 1989. *O Homem e sua Psicose*. Campinas: Papirus.
- PETERS, F. E., 1983. *Termos Filosóficos Gregos – Um léxico histórico*. Lisboa, Fund. C. Gulbenkian, 2ª edição.
- PICHON-RIVIÈRE, E., 1977. *Teoria del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- PICHON-RIVIÈRE, E., 1975. *El Proceso Grupal - Del psicoanálisis a la Psicología Social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- POCHET, C., OURY, F., OURY, J., 1986. "*L'année dernière j'étais mort ...* " signé Miloud. Paris: Colection PI, Ed. Matrice.
- POLACK, J.-C. & SIVADON, D., 1991. *L'Intime Utopie – Travail Analytique et Processus Psicotiques*. Paris: PUF.
- POLACK, J.-C. & SIVADON, D., 1988. "Les 'Schizoanalyses', Pourquoi Pas?". in: *Chimères Revue des Schizoanalyses*, n° 4, hiver 1987-1988. Paris: Ed. Dominique Bedou, pp. 3-6.
- POLANYI, M., 1983. *The Tacit Dimension*. Gloucester, Mass., Peter Smith.
- POLANYI, M., 1974. *Personal Knowledge – Towards a Post-Critical Philosophy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- PRÁTICA, COMUNIDADES de – links relacionados
- <http://www.brint.com/km/>
  - <http://www.brint.com/OrgLrng.htm>
  - <http://www.brint.com/wwwboard/messages/3142.html>
  - <http://www.brint.com/wwwboard/wwwboard.html>
  - <http://www.co-i-l.com/coil/knowledge-garden/kd/kecop.shtml>
  - [http://www.destinationcrm.com/km/dcrm\\_km\\_index.asp](http://www.destinationcrm.com/km/dcrm_km_index.asp)
  - <http://www.ed.uiuc.edu/facstaff/burbules/ncb/papers/dialogue.html>
  - <http://www.itpolicy.gsa.gov/eagency/virtuallibrary/communitiesofpractice/primer.htm>
  - <http://www.kmworld.com/>
  - <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001279.htm>
  - <http://www.pathfinder.com/fortune/magazine/1996/960805/edg.html>
  - <http://www.steelcase.com/knowledgebase/comofprac.htm>
  - <http://www.tact.fse.ulaval.ca/ang/html/cp/edu.htm>
  - <http://www.tappedin.org/info/papers/evol99/>
  - <http://www.tfriend.com/hypothesis.html>



- QUINN, J. B., 1996. *Empresas Muito Mais Inteligentes*. São Paulo: Makron Books.
- RABINOW, P. & DREYFUS, H., 1995. *Michel Foucault – Uma Trajetória Filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- RACAMIER, P-C., 1983. *Le psychanaliste sans divan – la psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*. Paris: Payot.
- RASHED, R., 1974. *Condorcet. Mathématique et société. Choix de textes et commentaires*. Paris: Hermann.
- RECHERCHES 13 – *Généalogie du Capital. 1. les équipements du pouvoir – villes, territoires et équipements collectifs*. N° 13, décembre 1973.
- RECHERCHES 21 – *Histoires de La Borde – dix ans de Psychothérapie Institutionnelle à la Clinique de Cour-Cheverny*. N° 21, Mars-Avril.1976.
- ROTHBERG, C. D., 1968. *Les Réunions à L'Hôpital Psychiatrique*. Col. CEMEA, Paris: Scarabée.
- ROULOT, D., 1999. *Paysages de l'impossible – clinique des psychoses*. Nîmes: Ed. du Champ Social.
- SABOURIN, D., 1970. “Réflexions sur deux mois d'observation en milieu psychiatrique”, in: *Revue Recherches – Psychothérapie Institutionnelle - aspects de la vie quotidienne à l'hôpital psychiatrique - la formation des infirmiers*. Nouvelle Série N°s 1-2, Mai.
- SALMON, J., 1973. “Le Désir du 22 Mars” in: *L'Homme et la Société – revue internationale de recherches et de synthèses sociologiques*. N° 29-30, numéro duplo Juilée-Août 1973/Octobre-Novembre. Paris: Ed. Anthropos.
- SAVAGE, C., 1996. *Quinta Geração de Gerência*. São Paulo: Atlas.
- SAVOYE, A. & HESS, R., 1988. (coords.). *Perspectives de L'Analyse Institutionnelle*. Paris: Méridiens Klincksieck.
- SERRES, M., 1998. “Prefácio” in: *Pays de Connaissances*. Paris: Le Rocher, pp. 3-13.
- SMITH, A., 1986. *Riqueza das Nações*. Rio de Janeiro: EdiOuro, 6ª edição.

- TOSQUELLES, F., 1995. *De la Personne au Groupe – à propos des équipes de soins*. Saint-Agne: Érès.
- TOSQUELLES, F., 1992. *L'Enseignement de la Folie*. Paris: Privat.
- TOSQUELLES, F., 1985 “Entrevista” in: OURY, J., GUATTARI, F. & TOSQUELLES, F. *Pratique de L'Institutionnel et Politique*. Paris: Matrice, pp. 87-128.
- TOSQUELLES, F., 1985b. “Revenons sur la notion d'institution” in: OURY, J., GUATTARI, F. & TOSQUELLES, F. *Pratique de L'Institutionnel et Politique*. Paris: Matrice, pp. 129-163.
- TOSQUELLES, F., 1984. *Education et psychotérapie institutionnelle*. Mantes-la-Ville: Hiatus Ed.
- TRAGTENBERG, M., 1992. *Burocracia e Ideologia*. São Paulo: Ed. Ática.
- VARELA, F., 1989. *Connaître les sciences cognitives. Tendances et perspectives*. Paris: Seuil.
- VERTZMAN, J., CAVALCANTI, M. T. & SERPA JR., 1992. O. “Psicoterapia Institucional: uma revisão”, in: *Psiquiatria sem Hospício – contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. BEZERRA Jr., B & AMARANTE, P. (organizadores). Rio de Janeiro: Relume Dumará, pp. 17-30.