

Saúde Mental e Sociedade: Rumo à Nova Práxis da Clínica Ampliada

Área Temática de Saúde

Resumo

Elaboração e desenvolvimento do projeto Saúde Mental, Clínica e Sociedade a partir da análise crítica das bases e conseqüências da forma clássica, segundo a leitura de Foucault, de se lidar com a loucura desde a perspectiva do Bio-poder. Trata-se, pois, de se repensar a formação do psicólogo, bem como a dos profissionais que também se deparam com as problemáticas que se impõem àquele, no que tange a uma nova espacialidade constituída entre a Universidade (no caso específico, a Universidade do Estado de Minas Gerais, campus da FUNEDI) e a Sociedade (Divinópolis/MG e região Centro-Oeste do Estado), tomando como eixo o complexo campo da Saúde Mental, naquilo que ali se impõe como um desafio: a constituição de uma práxis clínica não mais norteadas pelas dicotomias saúde-doença, normal-anormal, adaptado-desviante, produtivo-improdutivo, mas pela escuta atenta do sujeito e pela convocação dos efeitos práticos da noção de cidadania/cidadão. Por conseguinte, propõe-se uma ação acadêmica de caráter extensivo bem como uma intervenção, nos diversos dispositivos componentes da Saúde Mental (centro de saúde, CAPS, PSF, hospital geral, etc.) na acepção de uma Clínica Ampliada. Saúde Mental, Clínica Ampliada, Cidadania.

Autores

Alexandre Simões Ribeiro - Coordenador do Projeto, Psicólogo, Psicanalista, Doutor em Filosofia/UFMG

Dayana Bottingnon Cruz - graduanda em Psicologia

Márcia Oliveira Santos e Castro – graduanda em Psicologia

Roberto Lopes Mendonça – graduando em Psicologia

Fernanda Ferreira Rodrigues – graduanda em Psicologia

Instituição

Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG

Palavras-chave: saúde mental; cidadania; clínica

Introdução e objetivo

A partir da conturbada segunda metade do século XVIII, mais exatamente desde os ditos e feitos iniciais daqueles que viriam a ser amplamente conhecidos, no cenário eurocêntrico (e nos campos de influência deste, como é o caso notório do “Novo Mundo”), como os alienistas, a abordagem da loucura não foi isenta de circunstâncias e variáveis que ultrapassavam sensivelmente o terreno epistemológico e clínico da nascente Psiquiatria.

Atualmente, já se encontram bastante difundidos entre os profissionais e estudiosos da Saúde Mental as perspectivas e princípios não só efetivamente atuantes no campo da Medicina em seus matizes modernos, mas igualmente nos aparelhos jurídicos e nas instâncias social, política e econômica que, a partir de suas implicações recíprocas, contribuíram para a constituição, sob a ótica e determinação do Bio-poder, da chamada experiência da loucura.

Experiência da loucura, nota-se, tornou-se uma expressão consagrada e reverberada pelas análises de Michel Foucault acerca do tema.

Sabe-se, igualmente, que aqueles princípios e perspectivas, em suas múltiplas cidadanias epistêmicas, exerceram e ainda exercem seus efeitos não só sob a luz daquilo que

explicitavam mas, igualmente, daquilo que ocultavam, concedendo, por conseguinte, à loucura o estatuto de uma típica obra barroca.

Obra barroca na medida em que luzes e sombras ali se interpenetravam, deixando para trás o rastro de uma argumentação dissimulada e isto, frisa-se, em plena atmosfera iluminista. Em suma, a passagem da loucura ao estatuto de doença mental (pois foi exatamente esta metamorfose que resultou do entrecruzamento dos discursos psiquiátrico, econômico e jurídico) apoiou-se em um vetor nitidamente epistêmico.

Este vetor, certamente, substancializou as condições de possibilidade daquela passagem e, por outro lado, concedeu ao discurso psiquiátrico a legitimação para uma série de ações ditas terapêuticas e/ou preventivas.

Entretanto, concomitantemente a esta conformação, sedimentou-se, para além da Psiquiatria e dos psiquiatras, tomadas de posição e uma seqüência de conseqüências axiológicas que rapidamente se difundiram por diversos setores da sociedade (escola, família, indústria, vida pública, vida privada, etc.).

Estas tomadas de posição e seus corolários axiológicos eram, sobretudo, a intolerância, o desrespeito, a discriminação, o pavor e, por fim, o desconhecimento consentido acerca dos meandros da experiência da loucura e seu caráter sui generis por parte daqueles que eram confrontados com a mesma, ou seja, os considerados normais (logicamente, por uma dada ordem social).

Esta grande maquinaria exposta sob a forma de uma rede discursiva, note-se, não se furtou à sua própria complexidade: ou seja, ela se impunha não somente como a condição de possibilidade da experiência da loucura, mas colocava-se igualmente como o produto daquela mesma experiência, tal qual uma substância que se decanta como o resultado de uma mistura.

Em síntese, loucura e sociedade se iluminam reciprocamente: pela análise de uma dada sociedade, pode-se compreender muito acerca da loucura que ali se manifesta e ali é conduzida inexoravelmente a um silenciamento.

Muito também se pode aprender acerca da forma com a qual esta sociedade lidará com seus malditos e renegados, emblematicamente representados pela figura do louco esquecido por todos, cronificado e tendendo à demenciação no dispositivo que é o hospital psiquiátrico em sua face mais sombria.

Em contrapartida, pela espacialidade e valor reservados à loucura, bem como através do discurso dos loucos, muito se discerne da sociedade na qual este processo se desdobra.

Nunca é excessivo lembrar-se que a loucura não é tão-só um conjunto de fenômenos psicopatológicos (ainda que ela possa ser, em um dado momento, abordada neste nível), mas uma relação entre pessoas, entre saberes e entre poderes mediada por um imaginário: o imaginário da loucura.

Notadamente, desde o momento em que houve, de forma concomitante, o surgimento de um novo objeto (cujo amplo termo loucura viria a incorporar o seu histórico estenograma) e de um novo saber (a Psiquiatria, fazendo-se acompanhar por seus embaraços organicistas, na medida em que ela se aferrava a uma ideologia naturalista cuja prova cabal era sempre adiada) os estigmas da exclusão necessária e do déficit incontornável ordenaram as práticas discursivas que aí se impuseram.

A vertiginosa ascensão do Capitalismo na aurora do individualismo burguês pós-revolucionário (preparatório para o grande salto da industrialização por vir e sedenta de mão-de-obra se não qualificada, ao menos sadia e ordeira) e o sistemático aprimoramento da Tecnociência - ambos servos legítimos da Razão Instrumental - favoreceram, em muito, os determinantes da produção e a própria produção final do imaginário da loucura, bastante encrustado, ainda, entre nós.

Este imaginário encontrava sua densidade maior na grande figura do anormal, este eterno rompedor da ordem (social, psíquica, sexual, educacional), que parecia convocar e

legitimar, sobre si, um poder normalizador, quando não coercitivo e punidor, agenciado pela própria sociedade, sob a forma material de seus Institutos (o manicômio sendo aqui um dos mais visíveis, ainda que não o único, neste caso). Ou seja, o olhar sobre a loucura e, inclusive, o olhar da loucura, bem como o discurso sobre a loucura e o discurso do louco, conjugaram-se com uma ambiência na qual se selou, com consideráveis conseqüências, o destino dos insanos: incapazes, irracionais, estranhos, improdutivos, indóceis, alienados, excessivos, afetados, passionais, perigosos, degenerados, bizarros, inconvenientes, imprevisíveis, impossíveis.

Foram muitos os termos desqualificantes que aí se instalaram e propiciaram o espetáculo da loucura, muitas vezes sob uma alegada roupagem ornada de cientificidade que visava, por fim, atestar aqueles dois domínios em relação dos quais os loucos estariam em eterno banimento: o da razão e o da vontade.

Estava iniciado, portanto, um amplo e complexo processo de outrificação e estranhamento do louco cujo corolário era nada mais nada menos do que o inexorável horror da política do uno-verum-bonum à diferença, tanto em sua faceta social quanto subjetiva.

Ora, o Ocidente, como um todo, edificou sua lógica e educou o seu olhar para sempre saber sustentar seu horror ante ao bárbaro (lembre-se que *bàrbaròs* significava, basicamente, em suas raízes gregas, aquele que fala diferentemente, aquele cuja língua tem uma sonoridade estranha, que parece nada significar e nada demonstrar a não ser um tilintar fônico). E este horror, redobrado em incompreensão, é quanto maior na medida em que o bárbaro não está tão longe, mas incomodamente entre nós, podendo abruptamente se imiscuir no território da razão ou no jardim da vontade.

Enfim, a história da loucura é uma história de barbárie, ou seja, do aparente *savoir-faire* em ação nos homens da norma sobre os homens fora da norma. Frente a este cenário, vozes, de distintas origens, se insurgiram.

Oriundas inicialmente de setores da Filosofia (lembremo-nos, somente a título de exemplo, dentre muitos outros, da sagacidade de um Pascal, renunciando todo este processo por-vir, e, em especial, de Nietzsche que além de sua combatividade à miragem de inexorabilidade do Império da Razão, manteve intimidades com a loucura talvez sob a forma mais desesperadora para um amante do saber: a da demenciação), de alguns segmentos das Artes (Goya, com seus quadros e pranchas que retratavam o Iluminismo como não deixando de ser dialético, isto é, como gerador também de penumbras na exata proporção em que disseminava até as fronteiras do Ocidente o sonho da clareza e potência da Razão) e, mais tardiamente, da Psicanálise (pensemos em Freud, que sob mais de uma forma não se ateu ao simplismo das dicotomias familiar-estranho, eu-outro, interno-externo levando-nos, ao contrário, a deslumbrar uma outra forma de espacialidade ao ouvir inicialmente os paciente histéricos) puderam frear significativamente este espetáculo que já vem durando três séculos.

O campo que ali foi se fazendo - o campo da saúde mental - , orquestrado que estava pela prática psiquiátrica e sua expectativa de se aliar a um ideal de ciência ao custo, sempre provável, de se perder na pantomima de uma ciência ideal, não deixou de ser tencionado por uma controvérsia de difícil resolução.

De um lado, observávamos um crescente processo social marcado pelo culto ao individualismo burguês bem como à decorrente delimitação das esferas do público e do privado, até então obscurecidas pela ausência, nos Estados Nacionais existentes, de uma Carta Magna (e seus similares) que literalizasse os direitos e deveres tanto daqueles Estados, quanto da sociedade civil e seus inúmeros componentes.

Em suma, uma letra reguladora que delimitasse um contrato social e seus reconhecíveis signatários. De outro lado, víamos em curso uma crescente capitalização da sociedade e de suas classes, induzindo indiretamente o engendramento daquilo que poderia

conter os abusos que já se potencializavam e, certamente, já se realizavam naquele modo de produção.

Esta espécie de refreamento interno ao sistema era sinalizado pela noção de cidadania. De um lado, pois, Narciso, quando não, o olhar da própria Medusa; de outro, o grande espelho que possibilita o visível ao passo de enquadrá-lo e cerceá-lo. Nesta confluência de vetores e sob o passo de prestidigitador patrocinado pela Psiquiatria (que almejava fundamentar seu sentido e sua legitimidade no conhecimento de uma gênese orgânica para a loucura que, no entanto, nunca era materialmente demonstrada, apesar do meteórico sucesso ilustrado pelo caso da Paralisia Geral Progressiva nos estudos de Bayle, decorrentes do método anátomo-patológico de Bichat), presencia-se um périplo de discursos (portanto, de saberes que repercutiam sobre o real) que impediam de se reconhecer nos loucos as prerrogativas daquilo que a sociedade civil como um todo e o Estado em especial atribuem aos produtores e consumidores daquela nova ordem mundial: o usufruto da cidadania ou, ao menos, a possibilidade de reivindicação do mesmo.

A tensão entre estes vetores atingia seu paroxismo exatamente no momento em que a Psiquiatria, na inquestionável condição de carro-chefe da tecnicização da loucura, construía por este viés um objeto que se tornava cada vez mais possível de ser abordado por uma razão disciplinar, na medida em que se o eclipsava do mundo dos homens.

Hoje, no cenário brasileiro, sem que se faça disto uma situação exclusiva, sobretudo após as conquistas e extravios do Movimento da Luta Antimanicomial no pós-80, muito se alterou. Mas, muito ainda se mantém, em relação ao momento em que o louco passou a ser reconhecido como doente mental e, por conseguinte, foi tomado como prerrogativa de uma expertise.

A orientação usualmente buscada - e, atenção, não se está referindo a uma unanimidade, pois ao que tudo indica a lógica da exclusão, independente de sua prevalência nas diversas formas e especialidades que o manicômio sempre pode assumir, não se elimina tão facilmente de uma sociedade sem que esta última tenha de criar para si própria um outro sentido e um outro olhar para com a diferença - é a de resgatar a cidadania dos doentes mentais ali onde ela ainda nem se declarou ou zelar pela mesma ali onde ela está sob a constante vertigem de sua própria fugacidade.

A cidadania e seus avatares colocam-se, pois, como o eixo ordenador da assistência e da promoção à saúde mental quando, exatamente, a palavra de comando é a não-conformidade com a lógica manicomial.

É possível de se verificar que, contemporaneamente, constrói-se e opera-se com um conceito de clínica ampliada, consoante à função aí desempenhada pelo discurso que preconiza a cidadania dos doentes mentais.

Há de se interrogar acerca do que vem sendo ampliado naquela concepção de clínica e encontrar-se-á como início de resposta a superação (no sentido hegeliano) de certas dicotomias, tais como a da saúde-doença, ordenadora por excelência de uma série de hierarquizações e pré-determinações do campo da saúde como um todo. Todavia, resta se atentar para a astúcia do mercado e de sua parceira mais assídua, a Tecnociência, pois não está eliminada a possibilidade da própria noção de cidadania e seu discurso tornarem-se, em uma sociedade midiática, mais um produto de consumo dentre outros.

Por outro lado, ainda no que tange à possibilidade de uma clínica ampliada no campo da saúde mental, compreende-se que é absolutamente inegável o valor e a legitimidade de tal empreendimento, sobretudo quando não se considera tão somente o pathos da doença mental, todavia, as condições assaz preocupantes da saúde coletiva em meio à nossa sociedade brasileira.

Agenciar ações que, por sua vez, tenham respaldo institucional, conceitual e, certamente, ético contra os abusos e desumanidades recorrentes em grande parte do modelo

totalitário vigente na atenção à saúde mental é, mais do que um ato clínico, um ato que se conjuga ao expurgo do exercício de um poder ilegítimo. E compreende-se que é exatamente a esta espécie de convocação que futuros profissionais potencialmente atuantes na Saúde Mental deveriam ser conduzidos, pois dali seria possível de se pensar em uma outra via formativa e profissional que não só a pragmático-tecnicista, bem como em outro perfil de espacialidade e interpenetração entre o espaço Acadêmico e os territórios sociais.

Foi buscando uma operacionalidade prática para a argumentação que até aqui se expôs que se iniciou, no primeiro semestre de 2002, um amplo projeto de caráter francamente extensionista bem como formativo que pudesse incidir na crítica ao imaginário da loucura bem como trazer mais elementos para a análise de seus efeitos: tanto de sua adesividade quanto de suas possibilidades de ser superado.

Este projeto, ainda em desenvolvimento, se intitula: “Saúde Mental, Clínica e Sociedade”. Primeiramente, através do mesmo intenta-se concretizar a interface estabelecida entre a Academia (no caso, mais exatamente desde a formação de futuros psicólogos e, de certa forma, atores não só da Saúde Mental mas também de amplos movimentos sociais, tal com hoje acertadamente se é proposto, em termos de identidade da categoria, pelo Conselho Federal de Psicologia) e a Sociedade.

Assim, pôde-se contar até o presente momento com o envolvimento direto de 20 graduandos que vêm desenvolvendo diversas ações, subsumidas ao projeto aqui descrito, em distintos setores componentes da Saúde Mental. No que tange aos objetivos gerais, o projeto Saúde Mental, Clínica e Sociedade articula-se não só com a graduação em Psicologia, mas também com a pós-graduação (Curso de Especialização lato sensu em Saúde Mental), sob a instância do Centro de Pós-Graduação e Pesquisa (CPGP/FUNEDI).

Nestas interfaces, busca-se edificar a investigação dos diversos acontecimentos psíquicos sob o pano de fundo da relação estabelecida entre a saúde mental e a sociedade, a partir de uma perspectiva conceitual e clínica.

De forma mais enfática, tratar-se-á de se analisar as distintas posições do sujeito - categoria esta, por sinal, crucial para a sustentação deste projeto - face aos efeitos dos discursos constitutivos da sociedade, adicionando-se aí a dimensão do pathos. Mais especificamente, trata-se de: a) abordar o estatuto e as conseqüências do conceito de sujeito que se apresentam na sociedade contemporânea; b) investigar as possibilidades e condições dos serviços e das clínicas presentes no campo da saúde mental (sobretudo aquelas em atividade na cidade de Divinópolis e no Centro-Oeste mineiro); c) pesquisar e abordar das distintas manifestações do mal-estar em uma perspectiva clínica amparada na experiência singular de um sujeito descentrado; d) promover o desenvolvimento regional naquilo que tange especificamente ao campo da saúde mental/saúde coletiva.

Quanto aos objetivos específicos, apontar-se-iam: a) integração, por parte do aluno, entre a reflexão teórica e o exercício clínico; b) verificação da semiologia e da dinâmica dos quadros psicopatológicos em uma circunstância transferencial; c) desenvolvimento de manobras clínicas diante de distintos diagnósticos; d) confronto com problematizações e impasses da clínica, bem como busca e avaliação de suas resoluções; e) colocar o aluno diante de circunstâncias cruciais para o trabalho clínico tais como transferência, resistência, temporalidade e adesividade do/ao sintoma; f) indução e catalisação de uma reflexão conceitual acerca dos avanços e impasses da experiência clínica realizada pelo graduando quando de suas atuações nos dispositivos da saúde mental; g) propiciar as condições para que esta indução e catalisação resultem em produções escritas passíveis de exposição e/ou publicação; h) familiarizar o aluno com distintas configurações da clínica (em sua base psicanalítica): tratamento de adultos, de crianças e adolescentes, atendimentos individuais, atendimentos em grupo, atendimento de pais, atendimentos de crises, alcoolismo, toxicomania, psicoses, depressões, síndromes de pânico; i) aproximar o aluno do campo das

múltiplas demandas em saúde mental e instrumentalizá-lo para que o mesmo se posicione diante de suas possibilidades e limites; j) convocar o graduando de psicologia a uma reflexão acerca dos múltiplos discursos componentes do campo da saúde mental e, em especial, na posição da Psicologia face ao discurso hegemônico da Psiquiatria Contemporânea (alicerçada em uma prática de cunho biologicista); k) conduzir o graduando de Psicologia a uma tomada de consciência e a uma reflexão sobre a saúde coletiva e a saúde pública, o SUS e os distintos modelos de assistência à saúde mental; l) reflexão e tomada de decisão no campo ético e sua articulação com a formação profissional do psicólogo; m) fomentar ações que integralizem, na formação do psicólogo, o ensino, a pesquisa e a extensão; n) elucidar a articulação da saúde mental com a clínica (dimensão do pathos) e a sociedade (dimensão dos discursos e dos conflitos entre estes).

Metodologia

A operacionalização do projeto “Saúde Mental, Clínica e Sociedade” compreendeu um conjunto de ações conduzidas por graduandos do Curso de Psicologia da UEMG/FUNEDI (localizada em Divinópolis, na região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais e a 110 Km de Belo Horizonte), a partir do 7º período.

Um dos pré-requisitos que se impunham para o engajamento destes alunos ao projeto é já ter cursado (e ter sido aprovado) ou estar cursando as disciplinas Psicopatologia (I e II) e Psicanálise (I e II), uma vez que o conteúdo do mencionado projeto se vincula com os aspectos estudados, sobretudo em Psicopatologia.

Disciplinas optativas na área da Psicanálise tais como Psicanálise e Linguagem e Tópicos Especiais em Psicanálise também participavam da análise de currículo dos alunos interessados na participação do projeto.

Em consonância com o que já foi exposto, os graduandos de Psicologia elaboravam, por sua vez, planos de ações específicos (muito em função da territorialidade na qual o projeto seria levado adiante) que lhes permitissem realizar as seguintes atividades: a) atendimentos de pacientes em grupo; b) atendimentos individuais; c) realização de oficinas terapêuticas; d) realização de acompanhamento terapêutico; e) realização/hipotetização de diagnósticos; f) atendimentos de crianças, adultos e adolescentes, sob múltiplos aspectos semiológicos e diversas circunstâncias clínicas; g) acolhimento e encaminhamento de pacientes; h) observação e, em dadas situações, redação de prontuários; i) realização de projetos assistenciais e planos de intervenção; j) quando houver, acompanhamentos de reuniões clínicas ou do corpo de técnicos na Instituição em que o estágio estiver sendo desenvolvido; k) produção de material escrito a partir da experiência desenvolvida.

O passo seguinte foi uma série de acordos interinstitucionais firmados entre a UEMG/FUNEDI e o setor público e privado. Através destes acordos, tivemos condições de integrar os alunos envolvidos no projeto em diversas instituições tais como: Hospital São João de Deus, Centro de Saúde da SEMUSA (Secretaria de Saúde)/Divinópolis, PSF's, Clínica São Bento Menni (hospital psiquiátrico), SERSAM (Serviço de Referência em Saúde Mental, integrado à SEMUSA/Divinópolis).

Atualmente, o projeto encontra-se em desenvolvimento em mais de uma forma institucional envolvida com o campo da saúde mental. Um aspecto metodológico fundamental é a ampliação da territorialidade e, por conseguinte, do campo de atuação do graduando.

Exemplarmente no caso dos centros-de-saúde, é fundamental a realização dos seguintes passos: a) análise da população referenciada àquele território, atentando-se basicamente para o caso de pacientes com históricos de internações psiquiátricas antigas bem como recentes; b) identificação destes pacientes e catalogação de suas situações familiares, ocupacionais, sociais e clínicas (para tal, formam-se equipes de graduandos e realizam-se visitas in loco); c) referenciar, junto ao paciente e à família, o centro-de-saúde como unidade

fundamental de acolhimento, mesmo em casos nos quais se coloca, a partir de um primeiro olhar, a necessidade de encaminhamento para um serviço manicomial; d) firmar, progressivamente, grupos de pacientes (sob distintos critérios) bem como atendimentos individuais, em função das demandas que se apresentam e/ou são promovidas através dos passos anteriores.

Resultados e discussão

Em função das atividades e dos planos de ação integrantes do projeto Saúde Mental, Clínica e Sociedade, nestes últimos dois anos de desenvolvimento e aprimoramento foram realizados, nas dependências da UEMG/FUNEDI, um olóquio (Colóquio sobre o Ato Médico), um seminário (A saúde e seus atos) e uma jornada (Semana das Práticas do Curso de Psicologia; sendo a próxima prevista para 21 a 25 de junho de 2004). Todas estas atividades contaram não só com o corpo discente e docente do Curso de Psicologia, mas também com os integrantes de outros cursos da FUNEDI, ligados à área da Saúde (Enfermagem e Fisioterapia) e às Humanidades (Filosofia, Comunicação Social e Ciências Sociais).

O objetivo era, naqueles espaços de discussão e debate, intercambiar o espaço interno e externo da Academia, de uma forma a traçar outros litorais, por assim dizer, entre o acadêmico e a comunidade, não mais orientada pela ainda tão freqüente e criticada dicotomia entre o interior (elitizado e descompromissado, o mais das vezes, com o vínculo com a Sociedade) e o exterior (longínquo e à espera de uma prova cabal da Universidade acerca do valor que esta dá às questões e urgências contemporâneas).

Na seqüência, várias ações específicas foram intensificadas, abrangendo territorialidades e populações referenciadas a seis centros-de-saúde, dois PSF's (um, em Divinópolis; outro, no município de Santo Antônio do Monte), duas CAPS (um, em Divinópolis, nomeadamente o SERSAM; outro, no município de Perdões), uma Hospital-Geral (setores: CTI-adulto, CTI-infantil e os ambientes interligados aos mesmos) e um Hospital Psiquiátrico (Clínica São Bento Menni).

Mais especificamente no que tange às ações atualmente desenvolvidas no Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM), ligado à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA/Divinópolis), vêm sendo desenvolvidas oficinas artísticas com pacientes e familiares, o que resultou também em uma ativa participação dos envolvidos neste projeto com as manifestações públicas do Dia Nacional da Luta-Antimanicomial (18/05/2004).

O resultado maior destas ações subsumidas ao projeto Saúde Mental, Clínica e Sociedade foi o aglutinamento destes esforços e reflexões em um Grupo de Pesquisa cadastrado no CNPq, intitulado "Saúde Mental e Clínica: a problemática do sujeito". Por se tratar de um projeto ainda em desenvolvimento e em expansão para outros domínios que não só os atuais, faz-se sempre presente a necessidade de avaliações e ajustes finos em sua trajetória inicial.

Estes ajustes são proporcionados pelos efeitos suscitados entre os alunos diretamente envolvidos, os demais setores da universidade bem como pelos sinais emitidos pela Comunidade (os usuários dos serviços, os familiares de usuários, os profissionais inseridos na rede de atenção à saúde mental, os gestores, etc.). Atualmente, busca-se criar mecanismos de avaliação quantitativa e qualitativa dos dois anos iniciais do projeto.

Conclusões

Compreende-se a relevância deste projeto não só para a formação em si dos futuros psicólogos, mas, sobretudo, para a realização de uma formação atenta às complexidades e conflitos do campo social em uma área tão impregnada de extravios e preconceitos como é o campo da Saúde Mental.

A busca e o exercício da Clínica Ampliada não são isentos de percalços que, todavia, são bastante instrutivos na delimitação de novas territorialidades. Estas novas territorialidades incidem não só na inter-relação da Universidade com a Comunidade, edificando-se, pois, não só pontes e passagens entre os domínios aí envolvidos mas também tracejando-se um novo litoral, ou seja, uma linha tênue e sinuosa entre o rígido (e devidamente conhecido) e o aquoso (menos nítido, à espera de inteligibilidade).

A abordagem da loucura e a crítica ao imaginário daí decorrente convocam também a uma visita a outras fronteiras (por exemplo, entre a razão e a desrazão e entre o familiar e o estranho).

Trata-se, portanto, de uma revisão dupla de fronteiras, compreendendo-se por fronteira aquilo que é apontado por Heidegger: não o ponto onde algo deixa de se propor e definir, mas a linha, o ponto de fuga, desde onde algo se torna visível e possível, ainda que inédito e, por conseguinte, exigente quanto a uma nova educação do olhar e da escuta.

Referências bibliográficas

- AMARANTE, Paulo. O homem e a serpente; outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 196 p.
- AMARANTE, Paulo. (coord.). Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: 2003. 215 p.
- DÉBORD, Guy. A sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. 237 p.
- FOUCAULT, Michel. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999. 316 p.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980. 240 p. 239.
- FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. 4.ed. São Paulo: Perspectiva, 1995. 551 p.
- LACAN, Jacques. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 937 p.
- PINSKY, Jaime (org.). História da cidadania. São Paulo: Contexto, 2003. 591 p.
- RIBEIRO, Alexandre Simões. A aporia do sujeito em Lacan (1953-1960). 2001. Tese (Doutorado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001. 282 p.
- TUNDIS, Silvério Almeida, COSTA, Nilson do Rosário (orgs.). Cidadania e loucura; políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1990. 288 p.