PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PUC-SP

Paulo Antonio da Silva Andrade

A fotografia como instrumento de intervenção clínica junto a pacientes psicóticos

SÃO PAULO

2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Paulo Antonio da Silva Andrade

A fotografia como instrumento de intervenção clínica junto a pacientes psicóticos

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica — Núcleo de Psicanálise — sob a orientação do Prof. Doutor Gilberto Safra.

SÃO PAULO
2010

Paulo Antonio da Silva Andrade

A fotografia como instrumento de intervenção clínica

junto a pacientes psicóticos

Banca Examinadora:

São Paulo,_____de_____2010

AGRADECIMENTOS

Para Paulo da Silva Andrade e Tereza Flor Andrade, que me ensinaram a brincar com palavras e memórias através das fotografias, usando os instantes como tintas que o tempo não apaga.

Ao Gilberto Safra que, com suas aulas, condução serena e *presença*, me permitiram o recolhimento necessário para inaugurar novos horizontes de vida.

Às amigas Vanessa Aparecida Camargo e Santusa Maciel Nunes, pelo convite e generosidade que abriram as portas para esse trabalho.

À Tatiana Cejkinski pela longa amizade, contribuição, parceria e paciência durante os momentos difíceis desse caminho.

À Regina Rahmi, analista a quem agradeço a enorme disponibilidade e seu olhar sempre atento e cuidadoso.

Ao Dany Kanaan, sem dúvida, a pessoa que mais me incentivou a entrar nessa empreitada.

À Margarida Mamede e Cecília Faria pelas importantes contribuições que me fizeram.

À minha querida prima Cristiane que tanto tempo e carinho dedicou à revisão desse texto, me acompanhando nos momentos finais desse trabalho.

Ao sagrado que se faz no encontro com cada paciente.

Sumário

PRÓLOGO 8
I - INTRODUÇÃO 9
I.1 - O *estilo* pessoal 11
I.2 - Um encontro significativo 11
I.3 - Criando o que existe 13
II - A LOUCURA E A INSTITUIÇÃO 16
III - O USO DA FOTOGRAFIA NO CAMPO DA PSICOLOGIA 26
IV - O CAMINHO DA PESQUISA 32
IV.1 - Os primeiros passos 32
IV.2 - Os critérios 39
IV.3 - O *setting* 41
IV.4 - O Hospital Psiquiátrico Charcot 47
IV.5 - Casa de Saúde São João de Deus 48
V - O OLHAR E O ESPAÇO POTENCIAL NA CONSTITUIÇÃO DO *SELF* 50
VI - FOTOGRAFAR: HISTÓRIA E POSSIBILIDADES 62
VII - EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS COM O USO DA FOTOGRAFIA 67
VII.1- A 1ª intervenção realizada: Hospital Charcot – O caso Judite 67
VII.2 - Análise do caso Judite 72
VII.3 - 2ª Intervenção: Casa de Saúde São J. de Deus – O caso Carlos 78
VII.4 - Análise do caso Carlos 93
VIII - CONSIDERAÇÕES FINAIS 104
IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 107
X - ANEXOS 111

A fotografia como instrumento de intervenção clínica junto a pacientes psicóticos

Paulo Antonio da Silva Andrade

RESUMO

O presente trabalho investiga, por meio de dois casos clínicos, algumas das potencialidades do uso da fotografia como instrumento de intervenção clínica junto à pacientes esquizofrênicos em situação de internação.

Utilizei como referencia teórica as contribuições de Winnicott, principalmente, os conceitos de espaço potencial e função especular. O ato fotográfico será tomado como procedimento interventivo-interpretativo, explorando suas facetas especular, apresentativa e icônica. O trabalho realizado mostrou que esse procedimento tem importante repercussão sobre a área do brincar criativo, imagem do corpo e o campo existencial do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Winnicott. Fotografia. Esquizofrenia. Espaço potencial.

The photography as an instrument in clinical intervention towards psychotic's patients

Paulo Antonio da Silva Andrade

ABSTRACT

The present study investigated using two clinical cases, some of the potentialities of the use of photography as a tool in clinical intervention with schizophrenic patients during the hospitalization period.

Using Winnicott's contributions and his concepts, especially the concepts of potential space and mirror function. The photographic act will be taken as an interventive-interpretative procedure, exploring its *specular, presentative and iconic* aspects. The work showed that this procedure has great effects on the patient's creative playing area, body image and the existential field.

KEY WORDS: Winnicott. Photography. Schizophrenia. Potential space.

PRÓLOGO

A fotografia sempre foi um elemento muito presente em minha vida.

Não foram poucas as vezes em que me vi cercado por fotos de minha infância, fotos que muitas vezes foram realizadas por meu pai, que acabara de comprar uma câmera justamente para registrar aqueles primeiros momentos de uma nova vida.

Posteriormente, reunida a família, nos deleitávamos com aquelas imagens antigas, marcas de um passado que se tornava novamente acessível em seus detalhes, aquiescendo memórias e emoções, tudo estava ali, preservado em imagens que de tempos em tempos eram revisitadas.

Crianças tinham se tornado adultos, antigos cabeludos agora estavam quase carecas. Nossas roupas, em sua época tão na moda, agora eram motivo para uma boa gargalhada. Pessoas, tão presentes, tinham partido dessa vida e viagens inesquecíveis tinham seu caminho refeito e suas histórias recontadas. Ao final de tudo, novos roteiros haviam sido planejados e novos caminhos estavam por ser percorridos.

I - INTRODUÇÃO

Fonte de lembranças, falada, admirada, manuseada, ou rasgada, a fotografia permite enlaçar diferentes registros, como as relações entre memória, narrativa, tempo, espaço e a interlocução entre aqueles presentes ao ato fotográfico, estendendo-se àqueles que irão observar e dar continuidade a esse mesmo ato através de novas narrativas, num ir e vir temporal por onde caminham fantasias, imaginação, afetos, etc.[1].

A imagem ali congelada faz parecer que participamos de um instante eterno, ao mesmo tempo em que o contato com ela nos faz ver o quanto nos distanciamos daquele momento. Mesmo estática, nos aponta para diferentes dimensões de nossa existência, pois a cada vez que a manuseamos ou falamos algo a seu respeito, imediatamente nos colocamos numa *abertura dialógica com o outro.*

Abertura fundamental pois, se somos *vistos* é sinal que de fato existimos e uma *verdade* sobre nós mesmos parece instalar-se em nossa corporeidade. Para Chauí (1997[2]) "*O olhar é ato de um vidente vendo o visível no interior do próprio visível", indicando que para podermos "ver"* é preciso adentrarmos o campo da visibilidade através do acolhimento e valorização da existência do outro, o que só pode ocorrer em comunidade.

Anteriormente a isso o psicanalista inglês D. W. Winnicott já apontava nessa direção afirmando que no individuo há uma busca por ser visto: "*Quando olho, sou visto; logo existo. Posso agora me permitir olhar e ver"* [3]*.*

No cerne desse jogo de olhares está o espelhamento por meio da expressão viva do olhar; experiência de mutualidade, reconhecimento e participação na experiência humana. Aquele que vê se reconhece vendo por ser visto. Há

---

[1] VOLPE, A. J. *Fotografia, narrativa e grupo: lugares onde pôr o que vivemos*. Tese (Doutorado em Psicologia) – 2007. 197 F. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
[2] CHAUI, M. S. *Janela da alma, espelho do mundo.* In: Adauto Novaes. (Org.) O olhar. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, p. 31-63.
[3] WINNICOTT, D.W*. O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

presença de ser no olhar materno e é essa *presença* constante no tempo que se coloca em continuidade especular ao olhar do bebê até que ele também possa olhar e ver.

O surgimento de uma identidade própria se funda na díade mãe-bebê, que sendo suficientemente boa é capaz de espelhar seu bebê, que a sente como extensão de si, pois nesse momento há apenas uma única *presença de ser* colocada num continuo temporal. Os fenômenos estéticos e especulares estariam assim na origem da fundação do *self* e da possibilidade de conhecimento do mundo e da própria encarnação[4]).

Nesse campo, o tempo articula a continuidade do existir com a integração do self e posteriormente a diferenciação entre o eu e o não-eu.

A fotografia, artefato que brinca com essa relação de ver e ser visto me parece provocativa e cheia de possibilidades além do esperado, articulando tempo-espaço, o encontro com aquilo que se cria; as escolhas sobre o que será fotografado, seu ritual, seu valor documental, de memória[5]; o efeito de realidade em fotografia, a comunicação por imagem, etc., mas especialmente de como o reconhecimento da existência pode ser validado pelo olhar e como isso pode ser infinitamente elaborado na produção cultural.

Entre fotógrafo e fotografado seu uso é eminentemente o de apoiar, unir e separar experiências humanas que acontecem nesse espaço de encontro e separação, podendo ser utilizado como fenômeno e objeto transicional[6].

Poderia então o ato fotográfico constituir-se como um instrumento de valor especular capaz de apontar para questões do ser e de sua constituição? Haveria possibilidade de utilização clínica interventiva do ato fotográfico em

---

[4] SAFRA, G. *A face estética do self. Teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco,1999.

[5]A complexidade envolvida no trabalho da memória ultrapassa o escopo desse trabalho e, por conseguinte não será explorado, deixando espaço aberto para outros trabalhos específicos nessa área.

[6] WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

pacientes psicóticos, especialmente em esquizofrênicos, uma vez que sofrem de angústias relativas ao desmoronamento de seu próprio ser?

Na busca por responder a tais questões esse trabalho pretende investigar a potencialidade clínica do uso da fotografia como procedimento interventivo junto a pacientes esquizofrênicos em instituições de saúde mental.

I.1 - O *estilo* pessoal

Ao observar o trabalho de qualquer fotógrafo, mesmo de alguém que não seja um profissional, poderemos reconhecer, depois de algum tempo, que existem características específicas e singulares expressas em suas imagens, como uma espécie de assinatura pessoal (portanto passível de modificação), também chamada de *estilo*.

Entendo esse *estilo* como uma forma específica do sujeito configurar espacial e esteticamente sua experiência de contato com um ambiente que lhe seja afetivamente significativo, de maneira que reflita diferentes facetas do si-mesmo com importante participação, repercussão e atualização da própria imagem corporal.

Temos então que a criação de uma fotografia é resultado do surgimento de uma superfície de contato entre o mundo palpável e a corporeidade viva do indivíduo que, ao reverberar esse encontro, o traduz em formação identitária e singularização do *eu* e do ambiente cultural que, por sua vez, preserva o vestígio de muitos. Ao contemplar a materialização desse gesto criativo, nos reconhecemos naquilo que produzimos e tal experiência é a de ter encontrado/criado algo belo e valioso.

Tais questões me parecem muito importantes e significativas, pois estão sempre presentes na maneira como o paciente vai organizar plasticamente o ato fotográfico.

I.2 - Um encontro significativo

Em 1994 realizei meu primeiro curso de fotografia, o que me fez despertar para a grande satisfação que encontrei em realizar imagens, que se por um lado exibiam as mais diversas formas do mundo que podia observar, também me traziam a intensa sensação de me ver ali, de alguma forma vivamente representado por meio delas.

Alguns anos depois, estava eu no 4º ano de Psicologia, quando um professor nos apresentou uma matéria de revista que mostrava a psicóloga Margarida Mamede, na época em 2001, desenvolvendo sua tese de doutorado, fotografando internas do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. O que me chamou muito a atenção foi seu esforço em usar o recurso fotográfico como forma de reparar as internas e reconstituir-lhes uma morada no humano. Cartas e fotografias buscaram complementar cuidados e religá-las às suas próprias histórias de vida.

Em 2001, convidado por uma amiga, iniciamos um trabalho voluntário no Hospital Psiquiátrico do Charcot, momento em que fiz a proposta de utilizar a fotografia como parte de nossa ação terapêutica. Eu desejava explorar as possíveis consequências do pensamento de Winnicott[7] ao formular a seguinte questão: "*O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo".* O rosto materno e sua expressividade estão intimamente ligados ao que ela é capaz de encontrar em seu filho. Nesse caso, o olhar materno funciona como um espelho vivo, capaz de reagir à singularidade do bebê, refletindo-o e oferecendo a ele um ambiente enriquecedor sem revelar-se como outro.

Para Winnicott, falhas graves nesse processo levariam à formações psicopatológicas, em que o encontro com os objetos do ambiente ficariam desprovidos de sentido, existindo apenas em sua concretude fria e carente de apercepção por parte do sujeito. Nesse caso, estaria perdido o caráter

[7] Idem, p 154

especular da face materna por mostrar-se sempre amortecida pela depressão ou indiferente para com o bebê.

Mais do que isso, falhas ambientais reiteradas, que submetem o bebê a intensas invasões e privações em períodos iniciais do processo de maturação, ameaçam a integração de seu *self*, levando-o a regredir a períodos ainda mais primitivos como forma de defesa contra as angústias impensáveis, o sentimento de aniquilação e, no extremo, levando-o à esquizofrenia.

No extremo oposto, Winnicott sempre enfatizou que, em situações normais, a mãe suficientemente boa (a mãe comum) não carece de nenhuma ajuda especializada para a realização de seu papel materno e que o *holding e handling* por ela oferecidos e mantidos ao longo do tempo, assim como sua capacidade de adaptação ativa às necessidades do bebê, protegem-no também contra pressões excessivas do ambiente.

Tais condições promovem um espaço de quietude e tranquilidade no qual irá se desenvolver a integração do *self* infantil, sem que o ambiente precise ser descoberto ou dele se defender. Apresentado em pequenas doses o ambiente poderá ser posteriormente *criado* na fase de ilusão[8] até que possa ser concebido como externo ao "Eu" sem que se perca o sentimento de autenticidade e espontaneidade do si-mesmo.

I.3 - Criando o que existe

"*Fotografamos o que vemos e o que vemos depende do que somos*"
José Medeiros – Fotógrafo

Na frase em epígrafe, do fotógrafo José Medeiros, colhida numa exposição fotográfica realizada na estação Clínicas do Metrô, ele sintetiza brilhantemente alguns aspectos interessantes e condizentes com aquilo que desejo abordar,

[8] Idem, p 26

pois associa a um só tempo o ato criativo de fotografar (experiência de encontro com aquilo que se anseia) colocado em relação de dependência com a constituição do ser (nunca completo), produzindo uma identidade própria.

Aqui o ato fotográfico é, sobretudo, colocar-se em relação a..., em abertura, tendo como suporte intermediário o uso de um objeto cultural que é a câmera fotográfica, objeto que opera como extensão dos olhos humanos, assim como a visualização da foto nos remete à experiência especular, pois há um gesto ou olhar dirigido ao outro durante o ato fotográfico e a foto traz a marca de como o outro nos vê ou nos viu.

Nesse caso, ao menos duas pessoas são necessárias, sendo que obrigatoriamente uma delas deve portar a capacidade de *brincar*:

> É no brincar, e somente no brincar, que o individuo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o individuo descobre o eu (*self*). Ligado a isso temos o fato de que somente no brincar é possível a comunicação...
>
> (Winnicott 1975[9])

Portanto, é por meio do brincar que o *self* pode colocar-se em comunicação com o ambiente de uma forma criativa (aceitando que a câmera é e não é o olho, que a imagem no papel é e não é o reflexo do olhar), o que vai permitir a descoberta do próprio *self,* ao mesmo tempo em que cria o mundo que encontra, dando sentido a ele e identidade ao si-mesmo.

Como pressuposto, o espaço potencial oferecido pelo analista poderia ser utilizado em favor do paciente, com o objetivo de favorecer o espelhamento de seu *self* e de seu próprio corpo, buscando recriar de alguma maneira a função especular de Winnicott[10] através do ato fotográfico. Assim, junto à presença do

[9] Idem, p 80
[10] Idem, p 153 a 162

terapeuta, ele pode encontrar-se colocado diretamente sob esse olhar e mais tarde revisitar essa experiência, recriando elos espaciais, temporais e mnemônicos, encontrando sob um novo registro (a foto) a integridade de sua imagem corporal que passa a ser também investida narcisicamente.

O aspecto concreto da imagem fotográfica poderia funcionar como um facilitador mais adequado às características desse tipo de paciente, permitindo a ele deparar-se com uma visão de si não estilhaçada, mas contemplado e encontrado de maneira coesa. Experiência essa que poderia ser recuperada e colocada sob seu domínio sempre que rever a foto, inclusive na ausência do terapeuta. Nesse sentido, penso que a fotografia poderia trazer não só uma possibilidade terapêutica, mas também ser um elemento de humanização do ambiente hospitalar. É lugar comum afirmar que a situação de internação do paciente psicótico com grande frequência ocorre de um modo inóspito. Algo que se relaciona com a história da hospitalização da pessoa considerada louca.

II - A LOUCURA E A INSTITUIÇÃO

A loucura, ou o louco como é popularmente chamado aquele que possui doença mental grave, não é um personagem recente na história dos hospitais, assim como o modo de ser percebido e tratado traz raízes distantes no tempo, sendo que um exame desse aspecto histórico foi realizado por Michel Foucault[11] em seu livro História da Loucura.

Logo após o lento desaparecimento da lepra no ocidente entre os séculos XIV e XVII, foi justamente a loucura a herdeira de vastos espaços deixados livres nos hospitais da época. Atravessado pelo pensamento religioso desse período, os doentes considerados incuráveis, loucos, leprosos e mendigos eram vistos como vítimas da justiça divina, ao mesmo tempo em que eram agraciados com Sua misericórdia por receberem a chance da expiação de suas culpas ainda em vida. O encontro nas ruas com tais figuras era uma oportunidade de acumular bênçãos e praticar a caridade. Por sua vez, padres não raramente os escorraçavam de suas celebrações, não sem antes lembrá-los de sua participação na comunidade dos santos, na vida futura que se anunciava.

Em várias cidades européias, o ato de perseguir e expulsar os loucos de seus territórios alcançou um forte simbolismo através da chamada *nau dos loucos.* A carga de insanos era confiada a marinheiros, para que estes os levassem através dos rios até algum porto distante onde seriam simplesmente descarregados e abandonados à própria sorte. Tal processo era muitas vezes repetido na nova cidade fazendo com que retornassem mais uma vez à sua viagem pelas águas sem encontrar repouso.

Nesse período, por volta do século XV, já havia locais destinados a recolher os insanos na maior parte das cidades da Europa, de maneira que Foucoult acredita que seriam embarcados na *estultifera navis* apenas os que fossem estrangeiros, de modo que cada cidade cuidasse de seus próprios doentes,

[11] FOUCAULT, M*. História da loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004

restando a esses aguardarem por um milagre que os libertasse da insanidade. Nesse sentido, a água que serve de estrada incerta aos que foram expulsos é também símbolo de purificação; sua partida, símbolo de aprisionamento num universo exterior, lançado ao ostracismo e obrigado a vagar sem que tenha onde possa ancorar-se.

O horror diante da loucura, o medo do desatino, do estremecimento da razão e do entendimento, estava ligado à expectativa de outro evento desestruturante, localizado no pensamento religioso vigente até então.

Durante toda a idade média, a Igreja católica pregava a aproximação do final dos tempos, do apocalipse, momento que abalaria todo o universo. Todos os sofrimentos, doenças, miséria, guerras e fenômenos destruidores da natureza eram interpretados sob a chave apocalíptica que a todos ameaçava. Porém, o tempo seguia seu curso e o fim da História, não alcançando sua resolução última, fez com que se revertesse esse temor da morte e de abalo cósmico para o interior do homem, sendo justamente ali que a experiência de enlouquecimento foi revelar o encontro do ser humano com o vazio e a perda do sentido de sua existência. O medo do apocalipse, as pestes, a expectativa da morte, o peso severo das normas e medidas purgativas esmagavam a alma humana de então.

> A aniquilação da morte não é mais nada, uma vez que já era tudo, dado que a própria vida não passava de simples fatuidade, palavras inúteis, barulho de guizos, e matracas. A cabeça que virará crânio, já está vazia. A loucura é o já-está-aí da morte. Esse liame entre a loucura e o nada é tão estreito no século XV que subsistirá por muito tempo, e será encontrado ainda no centro da experiência clássica da loucura[12].

Porém, ao longo dos séculos XVI e XVII a loucura passou a ser vista de forma diferente, sendo despida de seu caráter escatológico para ser

[12] FOUCOULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004 p16-17

compreendida como erro, como falha da razão diante do mundo, motivo de riso e escárnio, personagem central de inúmeras peças de teatro e textos literários, como que revelando a debilidade da alma daqueles que se deixam embriagar pelas paixões e enganos imaginários. A loucura não é mais sinal do fim dos tempos, mas sim sinal da fraqueza do espírito, falando não do cosmos, mas apenas da pobre alma humana, que por esse caminho adentra o campo do julgamento moral do doente.

Com o surgimento da Reforma protestante no século XVI, mendigos, doentes, loucos, e desempregados, que antes eram vistos como abençoados por Deus, passaram a ser vistos como aqueles que não cooperam com o plano divino, uma vez que Deus também estaria presente no nobre e nas famílias abastadas. Assim, grande parte das ações de caridade organizadas pela igreja católica foram assumidas pelo Estado, como forma de impor ordem às cidades e às pessoas, unindo aspectos morais, econômicos e legais, atuadas em seu conjunto com grande autoritarismo. A pobreza e a doença não eram mais marcas distintivas do esponsório divino da alma que aguarda seu resgate, agora elas eram severamente repreendidas pelas autoridades, tanto do Estado quanto do clero.

O horizonte tenebroso que fazia aguardar pelo fim apocalíptico aos poucos se transforma e desanuvia. O terror da morte, o vazio da alma e sua experiência de enlouquecimento se arrefeceram, abrindo caminho para o domínio da razão e da ordem, que deseja atuar de modo quase ortopédico, na correção de tudo aquilo que possa ser enquadrado como desvio. Assim desaparece a nau dos loucos, que é rapidamente substituída pelo hospital e por uma grande onda de internações.

O ato de internamento, como chama Foucault, obedecia a uma lógica policial e judiciária, uma vez que eram as autoridades, como chefes de polícia, juízes ou mesmo o rei, que expediam ordens para que os desafetos políticos, desempregados, mendicantes e doentes fossem levados para os hospitais de modo indistinto, onde passariam longas temporadas até corrigirem-se de seu comportamento, por meio de trabalhos forçados e seguimento austero de

ordens e punições. Porém, logo se observou que os loucos não estavam aptos ao trabalho de qualquer espécie, nem ao seguimento de ordens, assim como não lhes era oferecido nenhum tipo de tratamento médico, pois não era essa a intenção de sua reclusão, e sim o estabelecimento da ordem nas cidades e a correção moral dos que não cooperavam ou eram incapazes para tanto, sendo afastados da sociedade sem que houvesse uma apropriação de seu adoecimento pela medicina da época.

Embora tais medidas tenham sido adotadas pelo Estado, as ordens religiosas ainda mantinham grande importância nesse período, sendo responsáveis por construir inúmeros hospitais por toda a Europa. Muitos teriam sido destinados exclusivamente aos insanos mas, posteriormente, tiveram seu espaço compartilhado também com outros doentes. Em 1640 a ordem de São João de Deus aparece como uma das primeiras a dedicar-se exclusivamente a esse tipo de tarefa.

Diferentemente do que acontecia no ocidente, onde os hospitais não tinham nenhuma prerrogativa terapêutica ou de cuidados, no oriente há registros de que, desde o século VII, na cidade de Fez, e entre os séculos XII e XIII, nas cidades de Bagdá e do Cairo, havia hospitais dedicados aos loucos. Estes faziam uso de métodos de cura baseados na audição de músicas, contos magníficos, danças e espetáculos, tudo coordenado por médicos que liberavam seus pacientes quando consideravam que o tratamento havia sido bem sucedido.

Já o Ocidente caminharia por sendas mais tortuosas até que, a partir da segunda metade do século XVIII, a medicina passaria a adentrar de fato os hospitais, já com a idéia de que substâncias como o ópio, por exemplo, poderiam atuar de maneira mais objetiva na remoção dos males dos nervos, embora não tivesse ainda superado as técnicas de purgação, eliminação dos vapores e banhos para a liberação das vísceras entupidas, que podiam fazer enegrecer o humor e causar o estado melancólico.

Pinel será um dos primeiros psiquiatras a organizar as doenças mentais em categorias, assim como aquele que lentamente irá substituir os grilhões e punições aos doentes pelo local de retiro, o contato com a natureza, viagens a lugares aprazíveis e trabalhos em jardins como forma de tratamento curativo, fazendo nascer o modelo asilar de internação, o que não invalidava nem retirava os métodos punitivos e de caráter prisional para aqueles que não trabalhassem e se aferrassem à desobediência e ao discurso delirante.

A figura do médico, nesse período, adentra o hospital não tanto por seus recursos diagnósticos e medicamentosos, como acontecerá mais tarde. Sua presença, tornada obrigatória, é feita para referendar os atos judiciais e morais para a internação. Até então, o hospital ainda não era visto como um lugar próprio ou disponível para a atuação médica e será a partir desse momento, e com a grande expansão do pensamento positivista do século XIX, que a medicina irá se apropriar definitivamente do espaço hospitalar e assumirá as doenças mentais sob seu raio de atuação.

Podemos observar, por meio desse breve histórico, como, ao longo de séculos, a internação e o hospital foram investidos de intensos mecanismos de controle, regras, obrigações e criação de normativas, tanto morais quanto de comportamento, ficando o interno completamente destituído de qualquer traço de propriedade ou individualidade. Mesmo o comportamento insano deveria ser objeto de sujeição, correção e passível de punição, para que a ordem social fosse mantida.

Muito tempo depois, já na contemporaneidade, Erving Goffman vai abordar algumas instituições, em especial os hospitais psiquiátricos, para analisar o quotidiano daqueles que estão sob sua responsabilidade e as relações destes com a internação e a chamada Instituição Total, definida por ele como:

> ...um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da

> sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada[13].

Essa definição procura contemplar instituições como prisões, campos de concentração, asilos para idosos ou deficientes, doentes mentais, quartéis, conventos, internatos, etc., respeitando obviamente as finalidades e especificidades de cada uma.

A instituição total de caráter psiquiátrico visa abrigar e cuidar de pessoas que, teoricamente, são incapazes de cuidar de si mesmas e que, de modo não intencional, possam representar um potencial risco para si mesmos, suas famílias ou à comunidade.

Para os internos, todas as suas atividades são administradas e reguladas segundo o planejamento daqueles que coordenam a instituição. Ocupações de lazer, trabalho, estudo, alimentação, cuidados com a saúde e higiene pessoal, que normalmente seriam realizados em locais e horários independentes e administrados pelo próprio sujeito, são realizados sempre em grupo, no espaço interno da própria instituição, com horários e duração programados para cada uma, independentemente de sua vontade. É nesse sentido que se compreende o termo Instituição Total, pois ela se propõe a suprir todas as necessidades daqueles que estão sob sua responsabilidade.

Ao se comprometer com tal objetivo, fica claro também que o acesso ao mundo externo ao hospital passa a ser restringido, pois todas as demandas físicas do sujeito seriam atendidas dentro dos limites do hospital, o que deveria favorecer a recuperação do paciente, porém, bem ao contrário, é muitas vezes causa de incremento de sintomas e sofrimentos.

Tais restrições possuem um alcance mais amplo do que apenas limitar o acesso ao mundo externo. Em geral os pacientes também encontram restrições a informações sobre eles mesmos, sobre seus destinos, sobre o tempo que deverão lá permanecer e sobre a figura do médico.

---

[13] GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974, p 11

Sentido como estranho, o próprio ambiente institucional não será passível de apropriação por parte do paciente, que o reconhece como pertencente à administração e aos funcionários. Tendo a sensação de habitar um espaço estrangeiro e desconhecido, vivencia a exterioridade no interior do que lhe é oferecido como contenção. Algo semelhante pôde ser observado na *nau dos loucos,* como foi descrito anteriormente. O hospital e a nau se configuram como continuidades, locais de trânsito que não conectam o sujeito a nada, mas o mantém em suspenso, desenraizado da comunidade.

Embora em alguns casos o paciente resida na instituição, ela também é uma organização formal e sua intenção primaria é “mudar o sujeito”, seja física ou mentalmente, operando de forma a aplicar uma correção orgânica ou subjetiva, com valores morais, correcionais ou terapêuticos. Entretanto, em seu interior, o repertório de experiências vividas é significativamente menor do que aquele conhecido pelo sujeito em período anterior à internação, já que, por mais precário que fosse, esse ambiente era componente importante na maneira de organização da pessoa.

De outro lado, o retorno à comunidade e ao mundo externo, após longo tempo de internação, traz uma ruptura semelhante, acrescida de uma provável incapacidade para assimilar todas as mudanças culturais ocorridas durante todo o período em que o paciente esteve recluso. Corre-se o risco de que o sentido de *dentro* e *fora* nunca possa ser vivido ou completamente instaurado, já que o interior da instituição é vivido como espaço *estrangeiro e exterior* e, ao retornar ao interior da comunidade, as mudanças já teriam sido tantas que também se torna terra de exílio, aprofundando um tipo de incapacitação do individuo para criar sua forma pessoal de inserção no mundo.

Os episódios de colapso de si que os precipitaram na carreira de doente mental, são identificados como uma das maiores fontes de insegurança e angústia que se pode sentir, fazendo com que estes experimentem a crueza de se depararem com a impossibilidade de encontrarem um valor íntimo que lhes sirva de apoio ou abrigo.

Ser internado é muitas vezes ser levado à força ou conduzido ao hospital de modo enganado, sem ter noção do que acontece ou estará para ocorrer. Segue-se a sensação de abandono, deslealdade e de perda de confiança. Muitos pacientes sentem-se rejeitados, vivendo profundo medo de ter perdido o amor da família.

Boa parte das internações psiquiátricas ocorre devido a comportamentos que colocam o sujeito em risco, assim como a outras pessoas: Desejo de jogar-se de cima de um prédio, colocar-se na frente de carros, algum tipo de agressão ou violência injustificada, surto em local público, etc. A partir daí Goffman procura sintetizar o lugar desempenhado pelas principais pessoas envolvidas no percurso que leva o doente mental ao hospital psiquiátrico. São elas: ***a pessoa mais próxima, o denunciante, os mediadores e o agente significativo.***

A pessoa mais próxima, em geral, é aquela que mantém a função de responsável e cuidadora do paciente, servindo-lhe de suporte e de referência em momentos de crise, assim como estando disponível para ajudá-la e estabelecendo uma relação de confiança com ela.

O denunciante é aquele que vai disparar as ações que levarão o paciente ao hospital. Em muitos casos essa posição também é ocupada pela **pessoa mais próxima** ao pré-paciente, e será ela a insistir na necessidade de marcar a consulta com o psiquiatra ou terapeuta, incentivando-o, encorajando-o ou mesmo ameaçando abandoná-lo.

O denunciante pode ser ainda um amigo da família, vizinho ou parente que reconhece a necessidade de avaliação especializada.

Os mediadores são os agentes que servem de intermediários para a efetivação do tratamento psiquiátrico em regime de internato, alguns deles possuindo critérios profissionais de avaliação da situação: O psiquiatra, assistente social, psicólogos, clínicas médicas, etc. Não é incomum que a polícia ou membros de instituições religiosas também sejam chamados a

intervirem diante de pacientes em situações de crise para, em seguida, encaminhá-los para um agente ou instituição de saúde mental.

O agente significativo é efetivamente o administrador do hospital, aquele que realiza a passagem do pré-paciente a condição de paciente. Nessa transição, o familiar ou pessoa mais próxima que assume a função de autorizar a internação, passa por uma situação ambígua junto ao novo paciente: A idéia de uma relação de confiança mútua que havia entre eles é colocada em cheque quando o novo paciente se vê alijado de sua liberdade e restrito ao espaço institucional contra a sua vontade, se sentindo traído e alienado.

Os pedidos insistentes para sair do hospital nos momentos de visita não são atendidos, ao invés disso procura-se ponderar que a avaliação médica é necessária e a alta ocorrerá quando o paciente estiver em condições para tal.

Na condição efetiva de paciente institucionalizado, ele passa a perceber-se como alguém que foi abandonado pela sociedade e pelas pessoas que antes eram tidas como próximas e protetoras. O sentimento é o de ter chegado ao "fim da linha" e não raro pode procurar evitar ser identificado como aquele que foi reduzido a tal situação devido a seu comportamento descontrolado.

Goffman nos trás à reflexão que o paciente, por mais alienado que possa estar, sente profunda repulsa e sentimento de desmoralização ao ser reconhecido como alguém que "perdeu o juízo" ou age de modo alienado. Essa condição parece gerar o terrível medo de destituição total de sua dignidade, tornado em algo menos que humano e passível de ser desprezado, ridicularizado e metodicamente avaliado em cada palavra, sempre com o objetivo de ter comprovado, reiteradamente, a incoerência de suas idéias.

Consequentemente pode recusar-se a falar com qualquer pessoa, a fim de evitar a ratificação de que qualquer conversa ou interação possa, repetidamente, lhe mostrar aquilo em que se tornou diante dos outros. Na tentativa de preservar a memória dos antigos relacionamentos e a imagem de si anterior à internação, também pode se negar a receber visitas de parentes e

amigos, não mais os reconhecendo da mesma maneira que antes. Porém, gradualmente essa disposição em manter-se mais afastado vai se desfazendo e o paciente permite nova aproximação.

Nesse processo de abertura ao contato social, especialmente com pessoas que conhecia fora da instituição, mas também com a comunidade interna, muitos vêem uma espécie de "aceitação" de sua condição, pois passa a cumprir, juntamente com outros internos, as mesmas rotinas grupais.

Como interno, logo percebe que sua vida é bem mais restrita, com menor possibilidade de satisfações e menor autonomia, além de submeter-se a um conjunto de autoridades nem sempre claras e coerentes entre si.

Com o passar do tempo se reconhece a existência de alguns "privilégios", que podem variar entre uma comida melhor, uma enfermaria um pouco mais adequada, ou um quarto sozinho, mas isso apenas enquanto for capaz de cumprir estritamente as regras que lhe forem impostas. Qualquer tipo de falta pode precipitá-lo em castigos severos e a perda de tais "privilégios" [14]. Em sendo "rebaixado" para um nível inferior, permanecendo confinado em enfermarias ou espaços degradados dentro da instituição, isso o informa de modo singular e insistente, que ele está ali, não por acaso, destino ou forças ocultas, mas que aquele ambiente corresponde à própria degradação de seu estado pessoal.

Nessa perspectiva, o ato de fotografar pode vir a humanizar e restaurar algo da dignidade do paciente psicótico em ambiente hospitalar, expondo de modo cuidadoso e em local protegido a foto dessas pessoas, o que foi realizado com sucesso por Mamede[15] em sua pesquisa, pois além do paciente ver-se num lugar de destaque e de importância diante do terapeuta, vê a instituição também ser marcada por sua presença, possibilitando seu enraizamento na comunidade em que vive.

---

[14] Idem, p 126

[15] MAMEDE, M. C. *Cartas e retratos. Uma clínica em direção à ética*. São Paulo: Altamira, 2006 p 100

III – O USO DA FOTOGRAFIA NO CAMPO DA PSICOLOGIA

A fotografia como instrumento de pesquisa tem dado contribuições importantes em várias áreas da ciência e das artes plásticas. Seu uso, especialmente na física, astronomia e astrofísica, em que se exploram as imagens geradas através de diferentes comprimentos de ondas, tem ampliado nossa visão e entendimento do universo.

No campo da cinemática, a possibilidade de congelamento da imagem dado pela fotografia permite que se aprofunde em detalhes as características dos movimentos, o mesmo ocorrendo na fisioterapia, relacionada à análise da marcha, por exemplo. Nas artes, em especial na área de comunicação, há um largo uso das imagens, chegando mesmo a ser excessivo.

No campo da Psicologia, entretanto, esse recurso tem comparecido de modo mais discreto, mas com alguns avanços significativos nas últimas décadas. Silva, Lucas (2003[16]) realizou interessante trabalho de revisão de literatura a respeito, onde apresenta as principais pesquisas realizadas na área até então. De maneira geral, a maior parte dos trabalhos de pesquisa, relacionados com o uso da fotografia em Psicologia, caminharam no sentido de averiguar quais significados as pessoas atribuíam a determinadas imagens.

Por outro lado, Dinklage & Ziller[17] entendia que a capacidade humana de dar significado às palavras era o resultado de "*imagens sensoriais trazidas à consciência*", e que pessoas com eventual dificuldade em expressar-se através da linguagem falada poderiam encontrar, por meio da apresentação de imagens ou fotografias, um modo mais simples e eficaz para comunicar suas idéias.

---

[16] SILVA, L. N. *Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: um estudo fotográfico*. 2003. 176 f. (Dissertação de mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Rio grande do Sul, 2003

[17] Dinklage & Ziller 1989 apud SILVA, 2003 p 42

Silva[18] encontra, ainda, quatro funções principais atribuídas ao uso da fotografia em pesquisa psicológica: **Função de registro**, **Função de modelo**, **Autofotográfico** e ***Feedback***.

a) Função de registro: Ligada diretamente a uma das formas mais tradicionais de uso da fotografia, em que determinado evento é fotografado com caráter documental (pessoa, acontecimento, etc.) e, posteriormente as imagens são analisadas, levando-se em consideração exclusivamente o objeto fotografado, sem fazer menção ao pesquisador/fotógrafo ou aos observadores da imagem.

b) Função de modelo: Nesse tipo de pesquisa são apresentadas imagens específicas, que funcionam como *estímulos* fornecidos aos participantes para, em seguida, analisar suas diferentes reações através da fala, expressões físicas, associações, etc.

c) Autofotográfico: Desenvolvida de maneira a solicitar ao participante que faça certo número de fotografias, tendo em vista responder a uma determinada questão apresentada pelo pesquisador. Ao final, essas imagens passam por uma classificação e análise de seu conteúdo, além de terem seus resultados comparados com os de outros grupos, que receberam a mesma orientação. As pesquisas desenvolvidas com esse tipo de metodologia dão grande importância, tanto aos elementos presentes nas fotos, quanto aos seus autores, uma vez que se poderão obter informações específicas e realizar inferências sobre as motivações e significados de cada categoria de imagem registrada por diferentes grupos, a partir de um tema comum proposto pelo pesquisador. No Brasil, Lucas Neiva Silva[19] utilizou esse método para investigar *"as expectativas futuras de adolescentes em situação de rua, em relação à educação, ao trabalho, à família e à moradia*". O tema foi investigado a partir de 12 fotografias tiradas por cada um dos adolescentes participantes, a partir da seguinte proposição: "Como você se vê no futuro?" Alguns dos principais resultados obtidos se aproximam muito de uma visão de futuro que

[18] SILVA, L. N. *Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: um estudo fotográfico*. 2003. 176 f. (Dissertação de mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2003

[19] Idem

envolve *ampla aceitação social*: busca por continuação ou retorno aos estudos, melhoria nas condições de moradia, deixando as favelas, desejos de formação de uma família e aumento de renda por meio da profissão.

d) A fotografia como *feedback*: Inicialmente o pesquisador realiza uma avaliação da personalidade do participante, elegendo um determinado aspecto desta, para que seja abordada por meio do registro fotográfico. Esse registro é realizado por um terceiro e posteriormente as imagens são apresentadas aos participantes. Ao final, se realiza nova avaliação da personalidade do pesquisado, procurando-se observar se haveria alguma mudança no aspecto investigado. Em sua pesquisa, Silva afirma que o uso da fotografia como *feedback* não encontrou grandes avanços, devido a dificuldade em selecionar traços de personalidade que pudessem ser tematizados sob a forma de uma ação fotográfica.

Também foram encontradas pesquisas que visavam estudar a percepção visual por meio de fotografias[20].

Ainda no século passado, por conta do fim da Segunda Guerra Mundial, as empresas norte-americanas possuíam necessidade urgente de contratação de grande número de pessoas e, para tentar acelerar o processo de seleção, foi realizada uma pesquisa em que se procurava identificar o grau de inteligência de 69 candidatos, a partir de suas fotografias[21]. Agrupados por níveis de inteligência, os resultados seriam comparados com testes de inteligência já validados pelas forças armadas Norte Americanas.

Ao final dessa investigação, os resultados obtidos não se mostraram confiáveis e esse tipo de processo de seleção de pessoal foi abandonado. Entretanto, são citadas por Silva, várias outras tentativas de se encontrar

[20] CAMERON & STEELE, 1905; JUDD, 1905; JUDD & COURTEN, 1905 apud SILVA, 2003 p 45

[21] SILVA, L. N. *Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: um estudo fotográfico*. 2003. 176 f. (Dissertação de mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2003

relações entre o retrato de uma pessoa e seu grau de inteligência, todas sem sucesso.

Na área clínica, Volpe[22], em sua tese de doutorado: ***Fotografia, narrativa e grupo: lugares onde pôr o que vivemos****,* utilizou-se de um dispositivo grupal em que, entrevistas, fotografias e narrativas por elas criadas, são entendidas como formações de um espaço transicional, em que surgem relações, muitas vezes ambíguas, entre ideais imaginários e a busca por relacionamentos que possam ser reasseguradores, remetendo os participantes a situações vividas na infância em que esse reasseguramento estava presente. Nesse trabalho, a função da fotografia foi servir de suporte e estímulo ao discurso narrativo dos sujeitos, que podiam navegar através da temporalidade, reencontrando momentos de rupturas significativas em suas vidas e buscando por situações de sustentação, seja em passado ainda mais distante ou atualizado na relação com o grupo.

Utilizando o método clinico em orientação vocacional, Paternostro[23] utiliza a fotografia como instrumento transicional, que possibilita a emergência de elementos criativos do *self,* na busca por um sentido de realização pessoal em uma profissão. Na situação apresentada pela autora, a fotografia tem valor interventivo, na medida em que também propõe ao seu orientando que faça uma série de 12 fotografias, procurando responder a seguinte questão: “O que significa o trabalho para você?”

O uso da fotografia como um fenômeno transicional atua na região intermediária, entre as realidades interna e externa do sujeito, abrindo caminho para manifestações de seu estilo de ser. O ato fotográfico vem permitir um gesto criativo na direção da realidade compartilhada, de maneira a encontrar sustentação para seus anseios de *self* no campo do trabalho. Dessa forma o

---

[22] VOLPE, A. J. *Fotografia, narrativa e grupo: lugares onde pôr o que vivemos*. 2007. 197 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007

[23] PATERNOSTRO, R. C.C. *O uso da fotografia como instrumento no processo de orientação vocacional para adolescentes.*2006 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Núcleo de Estudos e Pesquisas de Práticas Clínicas – PUC, São Paulo, 2006

conteúdo das imagens, segundo a autora, tem valor relativo e parcialmente secundário, na medida em que sua grande contribuição está na experiência de contato com o ambiente, encontrando nele caminhos para a sua realização.

Já citado anteriormente, Mamede[24] realizou um trabalho muito interessante no Manicômio judiciário feminino, em que se valeu de cartas e fotografias como instrumentos auxiliares na recuperação do sentimento de pertencimento e mesmo de inauguração de *self* nas pacientes por ela atendidas, muitas delas psicóticas e que sofriam de terríveis angústias de queda infinita e desmoronamento de seu ser.

Sua presença constante ao longo do tempo, e sua disposição em sustentar seu olhar voltado àqueles rostos marcados por sofrimentos tão profundos, foram capazes de restituir a elas um lugar na morada humana. A pesquisa de Mamede serviu-se da fotografia como instrumento especular, que imediatamente nos remete à sua presença e olhar junto a essas mulheres, reconhecendo-lhes a face, remetendo a elas mesmas a imagem e legitimidade de suas existências.

O trabalho que agora apresento, pretende dar continuidade e alguma contribuição ao iniciado por Mamede, em sua tese de doutorado defendida em 2002 no IPUSP. Nessa pesquisa, o ato fotográfico é concebido como jogo de olhares que ocorre num lugar determinado: O espaço potencial, "*lugar de emergência simultânea do sujeito e do mundo, entendido este como ambiente cultural compartilhado*" [25].

Tal qual o jogo de rabiscos de Winnicott, é oferecido ao paciente a possibilidade de "desenhar com luz" o espaço de encontro, revelando ao analista para onde dirige seu olhar e onde encontra especularidade, fazendo emergir seu *self* em gesto criativo, inaugurando o tempo-espaço da sessão,

---

[24] MAMEDE, M. C. *Cartas e retratos. Uma clínica em direção à ética*. São Paulo: Altamira, 2006

[25] LUZ, R. in: LINS, M. I. A.; Luz, R. D.W. Winnicott. Experiência clínica & experiência estética. Rio de Janeiro: Revinter, 1998 p 158

acolhido em seu acontecer junto de outros que testemunham sua “chegada”, sua existência.

Ao se grafar com luz, surgem os contornos e fronteiras da imagem corporal, nascidas do contato intersubjetivo e afetivo da dupla analítica. Lugares não habitados da corporeidade podem ser visitados ao mesmo tempo em que o núcleo do *self* pode manter sua incomunicabilidade preservada.

Por parte do analista, o ato fotográfico é ação interventivo-interpretativa, marcando esteticamente sua presença sem revelar-se e produzindo especularidade.

IV - O CAMINHO DA PESQUISA

Diego não conhecia o mar.
O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar.
Viajaram para o sul.
Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.
Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.
E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:
— Me ajuda a olhar!

Eduardo Galeano, O livro dos abraços.

IV.1 - Os primeiros passos

A pesquisa aqui apresentada traz dois relatos, breves e emblemáticos, de situações clínicas desenvolvidas em instituição de saúde mental que revelam algumas das possibilidades interventivas da fotografia como instrumento interpretativo.

O primeiro a ser discutido refere-se ao momento inaugural e exploratório ocorrido no Hospital Psiquiátrico do Charcot, no período de Fevereiro a Outubro de 2001, em que destaco as principais observações feitas no atendimento de uma paciente que chamarei de Judite.

Em seguida trago alguns dos mais importantes fenômenos ocorridos durante intervenção realizada na Casa de Saúde São João de Deus, em São Paulo, por um período de cinco meses, entre Março e Agosto de 2009. Nessa ocasião, já contando com algum amadurecimento conquistado por meio do trabalho

anterior, serão apresentados e discutidos os pontos mais relevantes do atendimento de Carlos (nome fictício).

Nas duas situações, as instituições optaram por nos disponibilizar o acesso aos pacientes atendidos pelo regime do SUS (Sistema Único de Saúde), por serem os que contavam com menor volume de recursos financeiros.

O Hospital Psiquiátrico do Charcot[26], localizado no bairro de Vila Liveiro, Zona Sul da capital de São Paulo, oferecia tratamento em saúde mental para psicóticos (homens e mulheres), e para drogadictos (apenas homens), sob regime de internação. Movidos pela falta crônica de funcionários, criaram um programa de estágio voluntário em Psicologia, que permitia aos interessados apresentarem propostas de ações interventivas juntos aos pacientes ali abrigados.

Inicialmente, as psicólogas Vanessa Aparecida Camargo e Santusa Maciel Nunes, responsáveis pela proposta original feita ao Hospital, desejavam atuar junto a pacientes drogadictos, quando fui convidado por Vanessa a participar do projeto. Aceitei o convite, porém logo me veio à mente outra possibilidade. Já tendo conhecido a instituição no ano anterior, havia ficado em minha mente, de modo muito marcante, o *olhar* de alguns pacientes psicóticos. Olhar que me parecia esvaziado e transbordado por grandes sofrimentos.

Em uma de nossas visitas, durante o estágio obrigatório da graduação, fiquei especialmente chocado com a forma com que eram tratadas as internas, que ficavam trancadas em suas alas, devido a um surto de piolhos (mais tarde percebi que as mulheres ficavam sempre trancadas no interior do prédio destinado a elas, para não terem contato com os homens – que tinham liberdade de caminhar pelos pátios da instituição). Todas estavam com os cabelos raspados, algumas inclusive com feridas na cabeça, devido à infestação.

[26] O Hospital Psiquiátrico do Charcot teve suas atividades encerradas no ano de 2008, conf.: http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/noticias/36897/pacientes-com-disturbios-psicologicos-sofrem-com-descaso-do-governo - acessado em 15/03/10

O cheiro de Criolina era horrível, a iluminação era insuficiente e não havia janelas na parte térrea do prédio, que contava apenas com algumas basculantes próximas do teto, mas incapazes de arejar o lugar adequadamente. O andar trôpego, corpos enrijecidos, olhos esbugalhados e um pedido quase uníssono das pacientes, para que as levássemos embora dali, completavam o quadro de um ambiente absolutamente impróprio ao cuidado de qualquer pessoa. A falta de verbas para o tratamento mais digno dos pacientes era evidente, embora não seja exclusivamente à falta de dinheiro que se possa atribuir tais condições.

Nesse momento não havia nenhum tipo de atividade com as pacientes, que permaneciam o tempo todo confinadas no espaço interno do prédio, dormindo ou vagando sem destino pelos corredores, nitidamente amortecidas pela medicação.

Tendo suportado olhar para o sofrimento daquelas pessoas foi impossível esquecer o pedido de auxilio, pedido esse que se colocava de um modo para mim especial. Ao ser cercado e, literalmente, agarrado pelos braços, elas pediam para serem *vistas*, *identificadas e reconhecidas*. Em minha contratransferência, a sensação era de uma angústia aterrorizante, de perda de pertencimento à comunidade humana, ameaça de perda de sentido da vida! Mesmo assim, elas me cercavam pedindo ajuda, “quem sabe um novo visitante acredite na realidade do nosso sofrimento?” Nesse caso, podemos pensar que, por maior que seja a alienação e o sofrimento, ainda há abertura de si ao outro.

O desespero daquelas pessoas se relacionava, por um lado, às condições subumanas a que estavam submetidas, tendo sua dignidade aviltada e, por outro, à ânsia desesperada e carregada de agonia, pelo resgate da dignidade própria e do estabelecimento de um solo ético, em que o reconhecimento da figura singular de cada um daqueles rostos lhes devolvesse, ou as enraizasse no existir.

Mais tarde, talvez não por acaso, vários pacientes atendidos ao logo desse projeto, ao me virem de posse da câmera, se aproximavam e pediam: “Tira uma foto minha igual a foto de identidade?” (Apenas um outro — em estado mais integrado de amadurecimento — pode oferecer reconhecimento e validade pública à existência de alguém, por meio de sua expressão pessoal), o que equivale a ser retirado do estado de invisibilidade (invisibilidade entendida como perda das relações pessoais e afetivas, desaparição do contorno corporal, da identidade pessoal, desenraizamento comunal, queda no nada, perda do sentido de existência).

Elas me pediam para serem *olhadas* de modo profundo, *cuidadas*, sendo que o olhar tem em si uma característica unificadora e integradora do que é encontrado, atribuindo-lhe um sentido e concebendo-lhe um lugar adequado no campo da existência. O olhar reage afetivamente, expressando em si aquilo que encontra. Spitz[27] já apontava para a importância dos olhos na composição da chamada zona T, uma área do rosto humano que recebe atenção privilegiada dos bebês, respondendo a ela sempre com um sorriso, ainda que não diferencie nessa fase (entre dois e seis meses) a quem pertence determinado rosto, mas sua reação expressa uma sensação de satisfação e encantamento.

Foi então que sugeri uma alteração no projeto originalmente apresentado por minhas amigas Vanessa e Santusa, para que tentássemos algo diferente: A utilização da fotografia como uma forma de compreender e intervir terapeuticamente junto a pacientes psicóticos, buscando valorizar aspectos do olhar, e sua potencialidade como fenômeno especular.

Baseado em minha vivência prévia com a fotografia e no contato com o trabalho de Margarida Mamede, que naquele momento realizava sua tese de doutorado no Manicômio Judiciário, utilizando-se do recurso fotográfico, propus utilizar o mesmo instrumento, porém de maneira que o paciente também

[27] SPITZ, R. A. O *primeiro ano de vida. Um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes, 1980 p 89

pudesse fotografar, permitindo-lhe que me mostrasse como ele experimentava o mundo à sua volta, e que guiasse o meu olhar através do seu para, a partir daí, tentarmos (re)construir ou mesmo criar sentidos para o vivido.

Utilizando o método clínico de enfoque psicanalítico[28], e especialmente a teoria Winnicottiana, tomei o ato e o equipamento fotográfico - máquina e fotografias, como instrumentos de manejo com potencial interventivo, procurando transformar o *desenhar com luz (*foto grafar) em algo que possa iluminar o anseio (iluminar o que ainda não tem forma). Tal inserção do ato fotográfico no *setting* terapêutico segue o seguinte posicionamento:

> A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em conseqüência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é.
>
> (D.W. Winnicott[29])

Winnicott propõe ainda que, para haver possibilidade de brincar, é necessário um *lugar e um tempo* específicos. Esse lugar foi postulado como sendo o *espaço potencial*, localizado numa área intermediária entre a figura materna e o bebê, não pertencendo nem ao mundo interno da criança, nem ao externo, como realidade objetiva. Nesses primórdios, as relações entre o bebê e os objetos do mundo à sua volta são totalmente indiscriminadas, sendo a figura materna quem procura apresentar os objetos no lugar onde a criança está pronta para criá-los, o que irá proporcionar o fenômeno de *ilusão onipotente,* em que o bebê cria o mundo e o faz com grande demonstração de

---

[28] "*A psicanálise surgiu como terapêutica e como investigação. Ao longo de seu trabalho, Freud à medida que ampliava suas concepções sobre as neuroses, reformulava sua teoria sobre o aparelho psíquico e sobre o modo de conduzir o processo psicanalítico. A transferência aparece como pilar fundamental do trabalho analítico e do método de investigação em psicanálise. Seja qual for a posição teórica do analista: o trabalho é feito na transferência ou com a transferência"* (s/d Mamede 2006 p17).

[29] WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p 59

satisfação e alegria, tendo a experiência de controle dos objetos de forma mágica.

Volpe compreende o brincar originado nesse espaço como a capacidade de:

> ...recortar e religar partes da realidade, transformando-as em algo próprio, atribuir sentido(s) à experiência por meio de diferentes mediadores. A experiência humana é fundada e desvelada por meio do uso de registros semióticos e do acolhimento das lembranças, dos achados e guardados: apego ao brinquedo ou cobertor sujo que não pode ser lavado; sons, ritmos, entonações e balbucios; registros sensoriais ligados ao táctil, ao olfativo, ao visual, etc.,
>
> (Volpe, A. J.[30])

É interessante observar aqui, como Volpe integra, a essa área do brincar, elementos sensoriais ligados aos fenômenos estéticos. Nesse sentido, Safra[31] nos lembra que a própria corporeidade se organiza em formas estéticas. Calor, aconchego, o macio, o belo e o feio, são formas de apreensão estética da presença do outro.

Embora a presença materna seja sentida apenas como mais um dos objetos subjetivos do bebê, também no plano estético, é ela quem, através de sua disponibilidade e devoção, gera o estado de confiança necessário para sustentar a ilusão onipotente do gesto criativo de seu filho. Já em termos do tratamento psicanalítico: *quando um paciente não pode brincar, o psicoterapeuta tem de atender a esse sintoma principal, antes de interpretar fragmentos de conduta*[32].

Portanto, é a partir do oferecimento do espaço potencial, que o analista irá proporcionar as condições necessárias para que o paciente possa também

---

[30] VOLPE, A. J*. Fotografia, narrativa e grupo: lugares onde pôr o que vivemos*. 2007. 197 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007 p47

[31] Anotação pessoal em sala de aula.

[32] WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p 71

brincar, trocar olhares, encontrar partes do próprio corpo, habitá-las e dar inicio ao movimento de maior integração de seu *self*, buscando sentido para aquilo que puder ser encontrado.

Nas situações em que o paciente fica impossibilitado de brincar, entende-se que ocorreram falhas ambientais graves num período ainda primitivo do desenvolvimento infantil, portanto anterior a fase edípica, conduzindo o *self* a formações defensivas que podem resultar inclusive na esquizofrenia[33]. Para essas situações a ênfase na condução do caso é dada sobre o manejo da situação clinica, permitindo o movimento regressivo do paciente ao período de vivência das falhas sofridas pelo *self*, sendo papel do analista fornecer um *setting* sensível às necessidades do paciente e aparentá-lo, o melhor possível, com um ambiente suficientemente bom oferecido pela mãe comum.

Ao longo de todo o seu trabalho, Winnicott elencou uma série de elementos que compreendem as tarefas básicas que a mãe, suficientemente boa, oferece naturalmente ao seu filho e que também devem comparecer, de forma adaptada, no tratamento analítico diante de pacientes psicóticos ou fronteiriços. São elas:

a) **Holding**: É o oferecimento de sustentação, não só física, mas de segurança, aconchego, confiabilidade que se mantém ao longo do tempo e do espaço.

b) **Handling**: É o contato físico propriamente dito entre o corpo da mãe e de seu bebê, seja ele durante o banho, brincadeiras e momentos de manuseio da criança, favorecendo os processos de integração do psique-soma e do *self.*

c) **Apresentação de objeto**: A figura materna apresenta o mundo ao seu bebê, de acordo com sua capacidade de apreensão, sem causar-lhe invasões ou expondo-o a situações além de sua possibilidade de assimilação

[33] WINNICOTT, D.W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990

d) **Função especular**: Nas palavras de Winnicott[34]: "*o que vê o bebê quando olha para o rosto de sua mãe? Sugiro que normalmente o que ele vê é a ele mesmo".* Aquilo que a mãe exprime em sua face e em seu olhar mantém uma relação direta com o que ela é capaz de ver em seu filho. Como o bebê ainda não alcançou a fase de diferenciação entre o Eu e o Não Eu, a face materna é sentida como sendo a dele próprio, abrindo caminho para a fundação de sua identidade.

É na circunscrição do campo descrito, e na instalação do espaço potencial, que buscamos inserir o recurso fotográfico, de modo a permitir o resgate de falhas na área da especularidade e dos fenômenos estéticos.

IV.2 - Os critérios

Atuando sempre com grupos de pacientes, a primeira forma de seleção dos participantes foi feita pela leitura de seus prontuários, arquivados no hospital. Os critérios de exclusão utilizados foram:

a) Pacientes que teriam a psicose como resultado do uso abusivo de álcool e drogas ilícitas. Tendo em mente que as falhas ambientais que levam à psicose são diferentes daquelas que levam a drogadicção, optamos por excluir os drogadictos da pesquisa, focando nossa atenção naqueles que enfrentam falhas básicas fundamentais na constituição de sua personalidade.

b) Pacientes com registro freqüente de ações violentas, ou fortemente agressivos. A razão aqui era evitar que, ao estar com a câmera na mão, num eventual momento de surto, o paciente viesse a ferir a si próprio ou a outros com o equipamento.

[34] WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p 154

c) Pacientes com diagnóstico de paranóia. Já que um dos riscos desse trabalho é que, em algum momento, a presença ou o olhar do terapeuta e sua ação com a câmera intensificasse delírios persecutórios.

d) Pacientes que se encontravam no hospital devido a surto esporádico, em período de contenção e medicação de curto prazo.

Por ser uma fase exploratória, demandávamos a participação do paciente por um tempo indeterminado, o que nos levou a privilegiar aqueles em situação mais cronificada e muitas vezes já residentes no hospital, abandonados pela família ou de familiares ainda não localizados.

Os pacientes com demais diagnósticos eram incluídos, assim como aqueles que espontaneamente nos procurassem, pedindo sua participação, considerando os fatores de exclusão já citados. Após a leitura dos prontuários, os pacientes pré-selecionados passaram por entrevista individual, na qual avaliamos as seguintes condições:

a) Paciente psicótico (e/ou esquizofrênico), em situação cronificada e, preferencialmente residente na instituição de saúde onde está abrigado;

b) Paciente que aceitasse participar da pesquisa, independentemente de seu grau de adoecimento mental;

c) Pacientes em quem pudéssemos identificar falhas importantes de imagem corporal (através de avaliação de sua organização corporal, marcha e através de desenhos), falhas de alojamento no corpo e sintomas intensos de despersonalização;

d) Pacientes que se mostrassem impossibilitados de brincar, conforme o descrito anteriormente.

Tais critérios se mantiveram constantes nas duas instituições participantes da pesquisa e os encontros com os pacientes ocorriam uma vez por semana,

com duração de aproximadamente duas horas, tempo que sempre variava em função das necessidades do grupo.

Em geral, o encontro do dia se encerrava quando os pacientes já não se interessavam mais pela atividade, alcançando uma conclusão natural, ou quando o número de fotos disponíveis para serem utilizadas se esgotava. Em seguida os terapeutas se reuniam brevemente para avaliação e discussão das observações daquele dia.

A câmera utilizada foi do tipo mecânica convencional, por ser de baixo custo, fácil manuseio e mais facilmente assimilável ao campo subjetivo e cognitivo dos pacientes. O filme utilizado foi colorido, de asa 400, 35mm, das marcas Fuji ou Kodak.

No dia e horário combinados, íamos pessoalmente reunir os pacientes, que se encontravam em suas respectivas alas, para conduzi-los ao local que nos foi oferecido para essa atividade.

IV.3 - **O *setting***

No interior da instituição, os espaços eram distribuídos em duas áreas distintas: Uma para abrigar pacientes atendidos através do Sistema Único de Saúde — **sendo esse o público alvo de nossa intervenção** — e outra para pacientes atendidos em regime particular ou por convênios de saúde suplementar. A área reservada ao SUS era bem maior, contando com vários pavilhões, em péssimo estado de conservação, e um pátio aberto para circulação livre dos pacientes (exceto para as mulheres, que ficavam sempre presas no interior do prédio a elas destinado).

Separado por um longo muro, e acessado através de um portão sempre trancado por cadeado, a área para atendimento aos pacientes de saúde suplementar era menor, com um único prédio e poucos internos. Suas instalações eram limpas e bem organizadas, sem sinais de deterioração evidentes, contando com um jardim florido e bastante agradável. Aqui havia,

entre outros recursos, um atelier, que nos foi destinado como lugar mais adequado para reunirmos o grupo de pacientes e iniciarmos nosso trabalho sem que nenhum tipo de restrição nos fosse imposto. De acordo com nossa conveniência, podíamos circular livremente entre as duas áreas: SUS e particular.

No atelier, apresentamos aos pacientes, mais uma vez, de maneira simples, nosso objetivo ali: usar aquele tempo e espaço de forma terapêutica havendo a possibilidade deles fotografarem e serem fotografados, se assim desejassem e permitissem. Para fotografarem outras pessoas, deveriam antes pedir permissão a elas. Nunca ocorreram problemas em relação a esse aspecto[35]. Depois que as fotos fossem feitas, nós as levaríamos para serem reveladas e as apresentaríamos na semana seguinte. Perguntamos então: “Será que vocês conseguem esperar uma semana até ver o resultado do que fizermos aqui?”

Todos respondem que sim, não demonstrando maior apreensão ou expectativa em relação ao que estávamos fazendo ali. Permaneciam quietos, quase apáticos. A câmera era então apresentada a cada um, para que pudessem se familiarizar com seu manuseio e explorá-la como desejassem. Em seguida íamos para o jardim localizado na parte externa desse prédio e também de acesso exclusivo para os pacientes daquela área.

Mais do que bonito, aquele ambiente fornecia uma experiência em nada semelhante ao dia-a-dia dos pacientes que acompanhávamos: limpeza, organização, quietude, a vida que se mostrava bela através das muitas flores. Em vários desses momentos o meu sentimento era de que a vida valia a pena ser vivida; ali era possível *estar*, era possível ser encontrado e dormir.

Além disso, a inserção da câmera traz em si a presença e o valor do olhar como espelho, e que nele é possível ver-se e sentir-se desejável. “A lente da máquina fotográfica remete ao olhar daquele que a usa. Ela aponta a

[35] Muito ao contrário, funcionários e outros pacientes sempre receberam o pedido para serem fotografados como gesto de valorização pessoal, reconhecimento e como revelação da importância que um possuía para o outro, equivalendo a uma declaração de apreço, assim como de cuidado para com o outro.

existência de olhos que vêem aqueles rostos, legitimando-os e os apresentando para si mesmas e para os outros" [36].

A possibilidade de utilizar a câmera era suficiente para modificar a disposição com que se fazia a atividade. A aparente indiferença e apatia se transformavam em atitude mais atenta, o caminhar mais pausado, e em outros momentos mais apressado, para se chegar logo a determinado lugar e encontrar aquilo que procuravam.

Inaugurar um objetivo qualquer a ser fotografado modificava toda a relação com o psico-soma e a memória, pois em vários momentos lembravam-se de lugares, pessoas ou objetos que desejavam registrar, isso reorientava a relação do próprio corpo com o ambiente, ganhando outra dinâmica, dada especialmente pela presença da atenção, produzindo algum nível de maior integração do *self* corporal do paciente.

Havia liberdade para fotografar o que desejassem e caminhávamos pelo jardim sem que houvesse uma tarefa específica ou um objeto determinado a ser reconhecido. O objetivo desse procedimento é correspondente ao jogo de rabiscos de Winnicott, em que não há uma tarefa a ser cumprida, mas apenas o brincar espontaneamente com algo que proporciona prazer à dupla ou, em nosso caso, ao grupo, evidenciando anseios do *self,* criando aquilo mesmo que se encontra através do contato com o ambiente, até que, em algum momento, se reconheça na foto algo que apresente ao paciente questões relativas ao seu próprio existir.

Nesse caso, estou me referindo às imagens em seu potencial valor *apresentativo*. Os símbolos apresentativos, como denominados por Langer[37], podem ser apreendidos em sua totalidade num único ato perceptivo, como um quadro, aroma ou como a música, ainda que esta tenha um transcorrer ao longo do tempo, mas que se articula imediatamente através da sensorialidade

[36] MAMEDE, M. C. Cartas e retratos. Uma clínica em direção à ética. São Paulo: Altamira, 2006 p 77
[37] LANGER, S. *Filosofia em nova chave*. São Paulo: Perspectiva, 1984.

do ouvinte, sem carecer de uma compreensão intelectualizada ou racionalizada para poder experimentá-la. Na definição de Safra[38]:

> Os símbolos orgânico-estéticos veiculam o ser, o existir: elementos que, por sua natureza, exigem o uso de símbolos que preservem a complexidade e a organicidade da experiência. Por esta razão, podemos dizer que eles não representam, mas apresentam e abrem uma determinada experiência de sentir, existir ou ser. Do ponto de vista dos símbolos apresentativos perceberemos como o modo de ser do analisando está presente na construção dos sentidos existenciais e na maneira como, eventualmente, ele se apropria do seu estilo de ser. O símbolo apresentativo se presta para o paciente utilizá-lo como veiculo de seu devir e assim poder constituir o sentido de sua existência, algo que acontece pelo movimento de busca e de esperança em direção ao que anseia vir a realizar. É o registro simbólico que possibilita a clínica dos fenômenos transicionais.

Essa compreensão é de fundamental importância para os objetivos desse trabalho, pois a fotografia é normalmente tomada apenas em sua objetividade, como registro representativo, enquanto seu potencial *apresentativo* foi praticamente esquecido devido a fatores culturais, que colocam grande ênfase na racionalidade e mecanização existente nesse tipo de instrumento, além da idéia de mimese da realidade.

A forma como utilizo a fotografia a coloca em sua posição de captação do ambiente, ao mesmo tempo em que, para a foto ser feita, é preciso dotá-la de algum sentido que precisa ser criado pelo paciente. Criar sentido para que algo venha a existir é ser chamado a lidar com a criação de sentidos para o existir do próprio fotógrafo, e isto estará articulado e engendrado no gesto mesmo de fotografar e materializado em imagem. Dessa forma, a fotografia opera na área intermediária que se pretende instaurar, entre paciente e analista, fazendo

[38] SAFRA, G. *A face estética do self*. Teoria e clínica. São Paulo: Unimarco,1999 p 26.

surgir aí formas, cores e imagens que veiculem e reflitam o existir do próprio paciente, dando a ele a possibilidade de apropriar-se de seu gesto e de seu estilo de ser.

Há ainda outra dimensão possível de ser encontrada no campo simbólico, além dos registros *representativos e apresentativos*, é o denominado: *icônico.* Mais uma vez, Safra nos dá sua contribuição:

> A dimensão icônica nos possibilita ver o que a pessoa revela dos fundamentos do humano. Nesse registro a verdade do homem o visita. O mistério o toca de um mais além para um mais além. O ícone é, dessa forma, uma janela para o irrepresentável[39].

Diferentemente dos outros registros, o símbolo-ícone não é resultado de algum trabalho intencional feito pelo analista ou analisando. Sua característica é justamente o aspecto de revelação e surpresa que apanha a dupla envolvida no trabalho analítico. Os veículos desse tipo de símbolo podem ser tanto elementos plásticos como verbais, porém nunca se limitando ao registro material ou representacional que os suportam.

Este é, necessariamente, um registro paradoxal como enfatizado por Safra a respeito desse tipo de fenômeno, sendo aquele que melhor abarca a condição humana em sua complexidade, pois congrega em si aspectos que transitam entre o conteúdo representacional, apresentativo e icônico; o imanente e o transcendente.

Ao compreender algo do material produzido pelo paciente durante a sessão, nossa tentativa será a de completar (quando necessário) a experiência que por ele foi buscada, completando seu gesto através do ato fotográfico e/ou de outra imagem realizada a partir de nosso próprio olhar, visando produzir o fenômeno

[39] SAFRA, G. *Hermenêutica na situação clínica*: O desvelar da singularidade pelo idioma pessoal. São Paulo: Edições Sobornost, 2006 p 56

de ilusão e efeito especular que possa colaborar com sua formação identitária, maior integração de seu *self e* organização da imagem corporal.

Tal compreensão pode ser alcançada ao se avaliar diversos registros da ação de fotografar, por exemplo, ao analisar como o paciente se aproxima daquilo que deseja; como realiza seu enquadramento; se os objetos de escolha são vivos ou inanimados; se o paciente pede para ser fotografado em determinada situação ou lugar; avaliando suas respostas emocionais ao ato fotográfico e à própria foto: alegria, júbilo, surpresa, indiferença, agressividade, envolvimento na atividade ou se a interrompe, etc. e pela análise da contratransferência.

Há ainda situações bastante peculiares, em que o paciente não realiza a busca por objetos concretos, formas, ou lugares específicos. Verificamos, então, que seu gesto recai quase que exclusivamente sobre uma das facetas dos objetos - nesse caso em específico a cor - revelando uma apreensão estética da presença do outro, por meio de um único registro (assim como poderia ser um brilho, movimento ritmado, etc.), porém sem bordas, sem fronteiras, a tal ponto que o paciente não reconhece o próprio corpo nas fotos, com exceção de sua cabeça. Em seus surtos - o paciente a quem refiro - relata que sentia profundo terror com a sensação de que seus órgãos internos estavam simplesmente caindo do corpo, assim como braços e pernas, sem nada que os contivesse.

Realizar esse tipo de interpretação, oferecer ao paciente a “cor” na qual ele deseja se encontrar envolvido e dirigir o olhar para as bordas do corpo, são fonte de imensa alegria e realização, que em alguns casos só acontece quando o paciente pode observar-se através do resultado da fotografia feita pelo analista. A presença corpórea do analista é então inserida na dimensão existencial do paciente, através do campo estético, em que a cor se revela experiência de contato, ato de criação, ao mesmo tempo em que *apresenta* e reflete a ele seu existir.

Outro exemplo é o de um paciente que, tanto no momento em que fotografava, quanto mais tarde falando a respeito de suas fotos, produzia uma narrativa em que seu ponto de vista estava sempre deslocado espacialmente em relação ao ponto de observação das imagens, revelando mecanismos idênticos aos de uma alucinação, projetando no espaço partes ex-cindidas do *self*. Porém, quando se via presente na foto, seu discurso se reorganizava, passando, de fato, a ser o sujeito das ações narradas, e desejando sempre enviar as fotos para sua família, fora do hospital, para que eles conhecessem o interior da instituição e as condições em que se encontrava[40].

[40] As duas situações descritas ocorreram durante intervenção realizada na Casa de Saúde São João de Deus, junto a dois pacientes que participaram da pesquisa, porém não detalharei aqui tais atendimentos, desejando apenas indicar as mais diferentes expressões encontradas nos pacientes e como a interpretação e intervenção fotográfica podem atuar.

IV.4 - O Hospital Psiquiátrico Charcot

Jean-Matin Charcot é o nome do famoso neurologista Francês, que viveu entre os anos de 1825 e 1893, Tendo trabalhado por muitos anos no hospital Salpêtriere, de Paris, que teve seu nome dado a um hospital psiquiátrico localizado na região sul da cidade de São Paulo, o Hospital Psiquiátrico Charcot.

O Hospital foi fundado em 1941, tendo seu nome mudado em 2002 para Associação Amigos do Charcot, chegando, em 2004, a abrigar cerca de 140 pacientes homens e 60 mulheres[41], dos quais cerca de 40 residiam na própria instituição.

Infelizmente, o Hospital do Charcot ficou muitas vezes conhecido nas publicações de jornais, pelas denúncias da Comissão Nacional de Direitos Humanos, OAB e Ministério Público Estadual e Federal, devido às péssimas condições em que recebia seus doentes mentais para tratamento e, por esse motivo, foi várias vezes autuado[42].

Durante o ano de 2001, em que lá estive para desenvolver parte desse trabalho, era nítida a situação precária de suas instalações e a falta de funcionários[43], com os quais tínhamos muito pouco contato.

Uma das formas encontradas pelo hospital, para tentar suprir a falta de funcionários, foi a implantação de um sistema de voluntariado e de um "programa de estágios" para estudantes de Psicologia, porém sem supervisão técnica ou acompanhamento das ações e seus resultados por parte dos responsáveis pelo hospital. Essa falta de critérios e de profissionais disponíveis para o atendimento dos pacientes e dos estagiários reflete o grande descaso vivido pelos pacientes que estavam ali colocados.

---

[41] http://www.direito2.com.br/oab/2004/jul/23/resultado_da_blitz_em_sp_nos_hospitais_psiquiatricos - acessado em 10/03/2010

[42] http://www.prt2.mpt.gov.br/codin/docs/tac0b8aff0438617c055eb55f0ba5d226fa.pdf - acessado em 10/03/2010

[43] http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u97234.shtml - acessado em 10/03/2010

Em Fevereiro de 2008, o Ministério Público Federal[44] entrou com ação na justiça contra o Charcot e seus administradores, assim como contra a União, o governo estadual e municipal, por encontrar irregularidades no tratamento de pacientes, que chegavam a ficar amarrados aos leitos, tratados sem condições de higiene e de modo desumano.

Nesse mesmo ano, o hospital teve suas atividades encerradas e os pacientes encaminhados para outros serviços de saúde mental[45], após uma longa história de sofrimentos e ineficiência.

IV.5 - Casa de Saúde São João de Deus

A Casa de Saúde São João de Deus, local onde foi realizada a segunda parte da pesquisa, é mantida por uma instituição religiosa ligada a igreja Católica, chamada Ordem Hospitaleira de São João de Deus, fundada na Espanha em 1572 e atualmente presente em cerca de 50 países[46]. Essa ordem tem como seu carisma a oferta de hospitalidade e a prestação de cuidados e serviços de saúde a pacientes psiquiátricos e moradores de rua.

A Casa de Saúde São João de Deus foi construída em São Paulo, na região de Pirituba, a pedido do então Cardeal de São Paulo, Dom Paulo Evaristo Arns, com o objetivo que a ordem pudesse atender a pacientes drogadictos, alcoolistas e doentes mentais. As obras tiveram inicio em 1987 e ficaram prontas para inauguração em 1989. A instituição também funciona através de convênio de prestação de serviços com o SUS e com algumas empresas de saúde suplementar.

Há um programa de estágios, coordenado pelo psicanalista Jose Waldemar T. Turna, que organiza as diferentes atividades lá desenvolvidas, inclusive com

---

[44] http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL333088-5605,00-MINISTERIO+PUBLICO+ENCONT RA+IRREGULARIDADES+EM+HOSPITAL+DE+SP.html – acessado em 01/02/2010

[45] http://www.projetosterapeuticos.com.br/noticia01.php?id=49 – acessado em 01/02/2010

[46] http://www.casadesaudejoaodedeus.org.br/index.php?id=2 – acessado em 01/02/2010

apresentação de pacientes a estudantes de Psicologia e realização de seminários ligados a psicopatologia.

As instalações são simples e limpas, porém as áreas livres, como quadra e campo de futebol, carecem de manutenção, diferentemente da área externa do hospital que possui um jardim bem cuidado e florido, mas que em geral fica fora do alcance dos pacientes, a menos que estejam acompanhados ou participando de algum tipo de atividade terapêutica como ocorreu nessa pesquisa.

Também são oferecidos passeios e atividades extramuros, no Parque do Ibirapuera e no MAM, onde os pacientes são estimulados a utilizarem diferentes recursos plásticos como forma de integração social e de ação terapêutica.

V - O OLHAR E O ESPAÇO POTENCIAL NA CONSTITUIÇÃO DO *SELF*

Um garoto, de aproximadamente 10 anos de idade, vem caminhando faceiro com uma esfera de cristal rosa em suas mãos, quando encontra um colega de escola, que caminhava em sentido contrário. Ao se aproximarem, o segundo nota a curiosa pedra nas mãos do outro e diz: “Posso *ver*?”

Em outra situação, várias pessoas trabalham agitadas em uma agência bancária, quando um dos gerentes é perguntado a respeito da fatura do cartão de crédito da cliente X, ao que o gerente imediatamente responde: “Estou *vendo* isso agora”.

E quem, ao entrar numa loja de roupas, nunca disse ao vendedor que se oferece para nos atender: “Eu gostaria de *ver* aquela calça da vitrine”.

Ou ainda: “Você já *viu* o disco novo do Chico?”

E diante de um prato apetitoso: “*Olha* só que delícia de comida”.

No telejornal, quando o jornalista deseja saber a opinião de seu entrevistado, a respeito de determinado tema: “Qual é o seu *ponto de vista* sobre a atuação da diplomacia brasileira, no caso da crise nuclear entre a ONU e o Irã?”

Em geral não costumamos prestar atenção a tais expressões, muito menos nos preocupamos com suas origens, mas é interessante notar o grande valor que, por meio delas, atribuímos ao “olhar”.

Chauí[47] nos faz atentar para várias dessas expressões, como: o *amor à primeira vista* ou o chamado *mau-olhado*, maneiras pelas quais atribuímos

[47] CHAUI, M. S. *Janela da alma, espelho do mundo.* In: Adauto Novaes. (Org.) O olhar. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, p. 31-63.

poderes ao modo como determinado olhar acontece, ora sedutor e de reconhecimento profundo, ora invejoso e destrutivo.

As opiniões e conceitos sobre um mesmo fato podem variar largamente, dependendo do ponto de vista adotado pelo observador, nos remetendo à idéia de que diferentes pontos de localização topográfica geram diferentes observações do mesmo objeto que se deseja conhecer.

Alguém poderia argumentar, durante uma discussão, que algo é “evidente”, ou seja, que se possui uma “visão perfeita” daquilo que é apresentado, onde nada ficou à sombra ou oculto.

Onde não há dúvida, dizemos “é claro” e aqueles que recebem mensagens divinas sobre o porvir são chamados profetas ou “videntes”, assim como os “milagres” são coisas admiráveis de se ver.

Não “olhar para trás”, ou o sonhador “visionário” implicam na capacidade de mover o olhar através do tempo, para recordar acontecimentos antigos ou vislumbrar o futuro.

O alucinado e o lúcido são referencias à saúde mental, assentadas na idéia de falta ou presença de luz, nesse caso, luz da razão.

Diante de algo que nos deixa aterrorizados, fechamos os olhos ou escondemos o rosto, como se deixando de ver o que nos aflige, a fonte de tal pavor também cessasse de existir. Por outro lado, quando temos uma conversa “olhos nos olhos”, acreditamos que a sinceridade e verdade interiores se apresentam visivelmente.

Aqui podemos apreender a importância e amplitude de comunicações sutis que afloram na superfície do corpo, especialmente nos olhos, lugar de fronteira em que dentro e fora se sobrepõem, uma vez que a visão se faz em nós, vinda da exterioridade do mundo, e de nós ao mundo, quando revela ao outro nossa intimidade.

Sem dúvida, o olho humano ocupa um lugar privilegiado nas trocas com o ambiente, sendo capaz não só de captar um determinado espectro de ondas de luz, mas também de atuar como superfície que reflete a própria interioridade do sujeito. Dessa maneira, o olho adquire uma incrível plasticidade, alterando sutilmente sua forma para assimilar, em seus movimentos, o dentro e o fora, de modo simultâneo.

O olho, ao produzir o "olhar", une num só gesto as realidades tanto subjetivas quanto objetivas, fazendo-se espelho da alma e janela para o mundo. Dessa forma poderíamos também dizer que o conhecimento, de si e do mundo, nasce culturalmente da visão, pois quando alguém diz: *eu vejo (eido),* passa a ter uma idéia (*eidós*) sobre a forma própria das coisas interiores e exteriores, adquirindo assim conhecimento (*eidotés).*

Em sua *ação de ver e contemplar* o mundo para conhecê-lo, o homem passou a construir teorias (*théoria)* que pudessem explicar aquilo que *observava* e *examinava* (*théorein),* de maneira a poder *mostrar e dar a conhecer em palavras (phaino)* aquilo que a ele se *manifestava visivelmente* (*phainómenos),* de onde virá a *fenomenologia,* como aquilo que aparece à consciência mediante ação intencional para dar um significado ao que se manifesta.

Tais relações se estendem também ao campo ontológico, em que a *luz* aponta para o sentido primordial da existência, tendo em Deus (*Théos),* o *"olhar eterno que contempla tudo porque tudo cria, ver sendo..."* (*Theoreion)* através de uma força entificadora.

Para Chauí[48], utilizamos tantas expressões visuais porque acreditamos na veracidade daquilo que se oferece aos olhos, estendendo às palavras sua capacidade de persuasão, pois é "*a imaterialidade da operação visual que a torna tão propícia ao espírito. Ela prepara os olhos para a transferência ao*

[48] Idem.

intelecto, começando por usurpá-los – o pensamento fala com a linguagem do olhar..." ficando os olhos no limite entre a materialidade e o espírito.

Desse modo, a razão e as operações do intelecto se apropriam fortemente da capacidade de persuasão dada pela visualidade, dando origem ao *diálogo* como forma de convencimento e obtenção de conhecimento, em que uma enorme gama de palavras estão assentadas nas experiências visuais, com a intenção de comunicar uma "verdade" a respeito de algo e se fazer crível.

Anteriormente a isso, a união entre a visão e as palavras se fazia através daquilo que os gregos denominavam *Alétheia*, compreendida como visão-palavra, que desvela o *ser,* não por convencimento ou retórica, como no discurso racional, mas por tornar visível o invisível, dando a ver o que é dito, comunicando uma verdade sobre o *ser* sem colocá-lo a descoberto, mas dando sua presença em aparência. É a palavra visionária, mágico-religiosa, devido ao seu acontecimento ser percebido como acontecimento do sagrado e ainda preservando o *ser* em sua intimidade oculta e misteriosa.

As questões ligadas à expressão e presença do ser, por meio de uma aparência, se tornaram conflituosas e até beligerantes devido a disputas teológicas, pois, alguns grupos ou comunidades procuravam criar para si vários ídolos (*eidolon)*, imagens ou simulacros, que trouxessem à vista a idéia *(eidós)* ou essência do que desejavam contemplar, neste caso a divindade, sendo tal produção terminantemente proibida por Deus no Antigo Testamento (Ex 20,4[49]).

Essa contenda ganharia força redobrada através do Novo Testamento quando o evangelista João apresenta o Cristo como o Verbo que se fez carne e passou a habitar entre nós (Jo 1, 14[50]), passagem esta, ocorrida sem perda ou degradação da divindade para a morada humana: "*Quem me viu, viu ao Pai*", (Jo 14, 9[51]), marcando, através da imagem corpórea e visível, a relação de

[49] Bíblia Sagrada. Edição Pastoral. Brasilia: Edições Paulinas, 1989
[50] Idem
[51] Idem

identidade entre o Filho e o Pai celeste, que se coloca em intersubjetividade, através de sua entrada na história, não se tratando mais de simulacros ou enganos, mas de união entre corpo e espírito, que se apresentam à visualidade.

Foi sob essa nova forma de compreensão que se passou a interpretar o Gênesis, quando diz: "*Façamos o homem à nossa imagem e semelhança*" (Genesis 1, 26[52]), sendo que tal "imagem feita à semelhança" corresponde ao sentido da palavra grega *eikon* – ícone, como algo que se mostra sem intermediações, trazendo em si uma forte afinidade entre a imagem e a presentificação daquele a quem representa.

Dessa maneira, tanto pelo desenvolvimento do léxico, quanto do pensamento religioso, ser e imagem tendem a ser concebidos como possuindo uma ligação de engendramento íntimo, configurando uma aparição estética do ser.

De maneira semelhante, costumamos dizer, diante de um bebê, que ele é "a cara do pai", ou que é mais parecido com a mãe, ou ainda com algum dos avós. Nesse momento a criança se apresenta, por meio de sua imagem física, como portadora de toda ancestralidade familiar e humana, estendendo essa ligação até atingir uma origem mítica de semelhança com a divindade.

Em outra direção, quando tudo ocorre bem, essas mesmas características favorecem para que os pais e familiares se identifiquem com esse novo bebê, tornando-o herdeiro de todos os sonhos e desejos de realização narcísica das figuras parentais.

O infante é suporte de complexo jogo de identificações e projeções de seus pais (ou daqueles que realizam a maternagem), mas também é ícone do transcendente, abrigando as raízes ontológicas do humano, nos conduzindo a uma postura eminentemente ética diante de sua aparição no mundo, pois

[52] Idem

demanda hospitalidade, o que lhe dará condições para a constituição de sua morada entre nós – encarnação, entificação – a partir da contemplação de sua imagem pelo e no olhar daquele que o acolhe.

Um marcador diretamente observável, que pode ser utilizado para reforçar a importância que o encontro com o olhar de outra pessoa tem para o bebê, é sua reação de sorriso, conforme descrita por Spitz[53], em que tal expressão irá ocorrer sempre que a criança conseguir discriminar uma face humana do restante do ambiente.

O fenômeno de sorrir, em resposta à aproximação do rosto humano apresentado de frente, ocorre a partir dos dois meses de idade, independentemente da pessoa ser ou não sua mãe, pai ou familiar próximo.

Explorando tal situação, por meio do uso de um boneco com feições humanas, foi possível isolar a figura do olho como elemento mais significativo e determinante para o aparecimento do sorriso no bebê, pois ao ser retirado do modelo a boca ou o nariz, a reação de sorriso permanecia, porém se retirada a figura de um ou dos dois olhos, não se observava mais a mesma reação por parte da criança.

A partir disso, Spitz entende a reação de sorriso infantil diante da face humana, e em especial quando localiza os olhos, como o primeiro organizador da psique, indicando que, naquele momento, houve uma confluência e consolidação de diferentes facetas que se encontravam em desenvolvimento no aparelho psíquico, instaurando uma nova forma de ser, e habilitando-o a operar com recursos cada vez mais complexos, mas compreendidos na estrutura de um psiquismo de evolução endógena.

Já Winnicott, ao longo da formulação de sua teoria do amadurecimento emocional, vai questionar o surgimento do indivíduo como resultado de conflitos pulsionais originados numa interioridade psíquica que se realiza quase

[53] SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida. Um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes, 1980

à revelia do ambiente externo. Segundo ele, tanto a herança genética, quanto a herança cultural, já estão dados antecipadamente e, em pouco ou nada se poderia alterá-los.

No curso de sua experiência pessoal como pediatra, Winnicott voltou sua atenção para a indissociável relação mãe-bebê, pois é apenas por estar inserido nessa díade, que será possível ao recém-nascido viver e alcançar o amadurecimento.

Foi pensando nas trocas e interações entre a díade mãe-bebê que Winnicott constrói sua teoria do jogo sem regras, que ocorre num tempo e lugar específicos, não dentro ou fora do sujeito, mas entre sua corporeidade e a mãe ambiente, sendo a atividade desse brincar, no espaço potencial, constitutiva do psiquismo.

É no interior dessa unidade dual que a criança fará seu gesto inaugural de entrada no mundo, concebendo onipotentemente o objeto do qual necessita, desde que ele esteja efetivamente lá para ser encontrado. É assim, em termos de paradoxo, que Winnicott vai descrever também aquilo que encontra, procurando observar o mundo sob o ponto de vista do bebê.

O objeto então criado e encontrado é um “objeto subjetivo”, que guarda uma relação de igualdade e *identidade* com o sujeito, o bebê *é* aquilo mesmo que criou. A esse ato de criação onipotente, que depende da presença material do que foi concebido, Winnicott dá o nome de fase de ilusão. Nesse momento ocorre um período de maior integração do *self,* e o encontro com o objeto criado traz consigo a vivência de “realidade” do si-mesmo, e que suas necessidades podem ser satisfeitas, o que só é efetivamente possível graças à técnica de cuidados oferecidos pela mãe[54].

Ser *um* com o objeto subjetivo encontrado realiza uma vivência superior a da simples continuidade de ser, pois traz consigo a experiência de *ser* como

[54] WINNICOTT, D.W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990

identidade, (identificação primária), ao mesmo tempo em que significa experiência de singularização[55]. Trata-se, portanto, de uma identidade constituída primariamente a partir de experiências estéticas dadas no espaço potencial entre a mãe e o bebê.

O estado devocional materno torna a mãe especialmente sensível em reconhecer as demandas de seu filho, e atendê-las tão prontamente quanto possível, sendo a permanência de seus cuidados ao longo do tempo, fonte primordial para a sustentação de sua continuidade de ser e manutenção da fase de ilusão.

Ao explorar esses primórdios, Winnicott[56] abordará dois conceitos, por ele denominados de *elementos masculinos puros e elementos femininos puros,* ligados às relações de objeto, em que o elemento masculino puro está associado ao relacionamento ativo, assentado nos instintos, e o correspondente feminino fornece a base para o relacionamento do sentimento de ser. Aqui o regime de funcionamento do *self* é o de *identidade* ou de identificação primária com o objeto, ou seja, o bebê *é* o objeto que se apresenta a ele, numa relação de engendramento realizada de tal forma que não seja uma ameaça à sua vida imaginativa.

O elemento feminino, não mesclado, alicerça o estado de identidade entre sujeito e objeto, demandando pouca estrutura psíquica e estabelecendo o caminho para a constituição do objeto subjetivo, sendo essa, segundo Winnicott, a única via que levará ao sentimento de existir e à auto-descoberta.

Se a relação de objeto no elemento feminino puro é de identidade e criação do objeto subjetivo, no elemento masculino puro a relação está voltada ao *fazer* e à satisfação dos impulsos, conduzindo a um movimento de separação do objeto, portanto à constituição do objeto não-eu, ou objetivamente percebido.

---

[55] DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003
[56] WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975 p 113

Penso que esses conceitos sejam importantes para introduzir um outro que se associa igualmente às questões relacionadas à emergência do *self*, à natureza dos fenômenos identitários e ao sentimento de existência: a experiência especular entre o bebê e sua mãe.

Para Winnicott, ainda no período de indiscriminação entre bebê e o ambiente, o bebê demonstra preferência por contemplar os olhos de sua mãe, o que pode acontecer a qualquer momento em que possa entregar-se a um *estado tranquilo* de relaxamento e não-integração, sustentado pela mãe. Nesse ponto, em que ambos estão envolvidos num estado de mutualidade e "contemplação", Winnicott apresenta a questão sobre o que o bebê estaria vendo ao olhar para a mãe, dando em seguida a resposta: "*Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo"* [57].

O gesto, que busca pelo olhar e rosto materno, está na base do olhar e viver criativo:

> Quando olho, sou visto; logo existo. Posso agora me permitir olhar e ver. Olho agora criativamente e sofro a minha apercepção e também percebo. Na verdade, protejo-me de não ver o que ali não está para ser visto (a menos que esteja cansado) [58].

Tal olhar nos remete a uma contraposição em relação ao *cogito* cartesiano: "penso, logo existo". Em Winnicott a condição de existência repousa numa relação especular afetivamente modulada, que remete ao bebê as nuances e flutuações de expressão que estão em relação direta com aquilo que a mãe é capaz de encontrar em seu filho, sem revelar-se como alteridade.

O ser percebido através do jogo de olhares constitui a primeira modalidade de existência figural, pois, antes que efetivamente o bebê possa reconhecer-se

[57] Idem, p 154.
[58] Idem p 157

como individualidade, ele é uma corporeidade que se apresenta em imagem para ser encontrado por sua mãe.

Se através do elemento feminino puro o bebê *é* o seio[59], como sendo desejável, isso parece fazer ainda mais sentido quando examinamos a mesma situação colocada na relação especular, pois efetivamente o olhar contemplativo materno recebe em seu interior a imagem do filho, ao mesmo tempo em que se modifica ativamente, reagindo à singularidade de sua presença e refletindo-o, constitui sua primeira imagem de *self*.

O sentimento de ser que se encontra associado ao elemento feminino, descrito por Winnicott, não é uma descrição intelectualizada ou uma abstração inventiva, mas recolhe seu sentido mais profundo quando dotamos o ser de visibilidade e o sentimento de continuidade no tempo ganha *identidade* visível.

Podemos pensar que o sentimento de realização narcísica da mãe, figurado em seu olhar, comunica esteticamente ao seu bebê este sentimento de atividade pulsátil e gratificante, experimentada naquela relação de mutualidade.

Para o bebê, essa mesma experiência será vivida como o encontro do próprio *self,* que registra a forma consistente da esfera ocular viva como correspondente ao conjunto de cuidados que recebe e à unidade e vigor de seu ser.

Esse elemento circular será re-encontrado novamente mais tarde, nos desenhos infantis, em que as qualidades acima descritas estarão referidas à imagem inconsciente do corpo, no dizer de Dolto[60] ou como imagens de *self* na leitura que Safra[61] faz de Marion Milner.

---

[59] A expressão “seio” é entendida por Winnicott como o conjunto de cuidados dispensados ao bebê por sua mãe e mantidos afetivamente por ela ao longo do tempo. A mãe comum pode preferir dizer que está “olhando o seu bebê” ao invés de dizer que dele está cuidando.

[60] DOLTO, F; NASIO, J. D. *A criança do espelho.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008

[61] SAFRA, G. *Imagem, transicionalidade e criatividade: Série: Arte e Psicanálise*. São Paulo: Multimídia, 1995. 3 CD-Áudio-MP3

Rogerio Luz[62], ao se debruçar sobre a especularidade e a emergência do *self* e da cultura em Winnicott, relaciona três aspectos que considera fundamentais:

> a) o estatuto do ser percebido como primeira modalidade de ser;
> b) o olhar materno como espelho vivo onde a criança pode ver-se a si própria como existente;
> c) o isolamento ou insistência do si-mesmo (*self*) em seu ser próprio, que aquele olhar propicia.

Ser-imagem para outro, como primeira modalidade de existência, é anterior a qualquer modalidade representacional, pois é uma apresentação de si dada diretamente ao olhar. Dada essa condição primeira, perceber-se visto no olhar modulado afetivamente da mãe, e ter ali a confirmação de sua existência, funda o *self* ao mesmo tempo em que inaugura o olhar e o viver criativamente no espaço potencial, estabelecido pela presença devotada e suficientemente boa da figura materna, sem violar a incomunicabilidade e a continuidade do núcleo do *self,* que permanece inacessível.

Faz-se, assim, a passagem das trevas à luz, do não ser à existência visível, movimento precário entre o terror sem nome e a satisfação jubilosa por encontrar, na experiência estética visual, uma primeira conformação visível para o si-mesmo.

Em Winnicott, o sentimento de continuar existindo possui contornos imprecisos, situados na fronteira entre a corporeidade e o ambiente cultural do qual o bebê é herdeiro, lugar denominado de espaço potencial, onde o gesto espontâneo e criativo se insere, graças ao elemento masculino associado à pulsionalidade, motricidade e sensorialidade, matérias-primas do brincar[63].

---

[62] LINS, M. I. A.; LUZ, R. *D.W. Winnicott. Experiência clínica & experiência estética*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998 p 248
[63] WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975

Temos aqui, portanto, um duplo movimento: identificação primária, interiorização e silêncio incomunicável do ser e exteriorização rumo à criação de objetos de satisfação, inicialmente subjetivos, que em seguida o farão rumar ao objeto transicional e objetivamente percebido (quando todo esse processo pode transcorrer sem abalos significativos), sempre apoiado na materialidade do que é criado / encontrado no ambiente, diferentemente de uma alucinação.

A maior qualidade do espaço potencial, enquanto área intermediária é poder ser infinitamente preenchido pelo brincar sem regras, sem objetivos. O gesto agressivo e criativo alcança enorme satisfação nesse fazer lúdico exercido sobre a materialidade. As descobertas aqui realizadas fornecem o sentimento de realidade e sentido de existir verdadeiro, que irão permitir a passagem ao passo seguinte: a aquisição do primeiro objeto não-eu.

O que Winnicott procura contemplar, com a noção de espaço potencial, é o intrincamento paradoxal entre o domínio do subjetivamente concebido e do objetivamente percebido que, por sua natureza, está localizado no mundo compartilhado. O jogo sem regras, ou o brincar criativo, é o único, na concepção winnicottiana, capaz de realizar essa passagem, por inserir, em seu domínio, elementos culturais que, ao longo do desenvolvimento, se multiplicarão ao infinito.

No espaço potencial, ocorre a produção do sujeito e da cultura simultaneamente, como derivados do brincar e do jogo sem regras, com o sujeito acontecendo em gesto poético[64], num processo contínuo e interminável de separação em relação à realidade objetivada.

A criação de objetos culturais, tradições, filosofia, religião, etc., são exemplos dos desdobramentos dessa área do brincar e dos fenômenos transicionais.

[64] LUZ, R. in: LINS, M. I. A.; Luz, R. D.W. Winnicott. Experiência clínica & experiência estética. Rio de Janeiro: Revinter, 1998

Curiosamente, o percurso filosófico, desenvolvido no inicio desse capitulo, irá culminar com o desmembramento entre o olho e o olhar, por considerá-lo fonte de erro e ilusão. A verdadeira visão e conhecimento serão aqueles ligados à luz da razão e à abstração do mundo pela geometria e matemática, mundo desencarnado, onde o espaço passa a ser reconhecido apenas por suas linhas imaginárias traçadas em planos bidimensionais.

VI - FOTOGRAFAR: HISTÓRIA E POSSIBILIDADES

Como não teria sido para o primeiro homem primitivo, ao caminhar por algum terreno pantanoso ou barrento, mergulhar por acaso sua mão na lama e em seguida ao apoiar-se em alguma pedra, percebe que ali ficou registrada a marca de sua mão? Espanto ainda maior poderia ter sido retornar, dias mais tarde, ao mesmo local, e descobrir que a marca de sua mão continuava lá.

Gesto banal, situação ocorrida ao acaso, mas que nos leva a pensá-lo como possível início do processo de registro de uma cultura humana. É o que nos sugere a análise de pinturas rupestres em sítios arqueológicos, que concentram diferentes desenhos de animais, pessoas ou partes do corpo humano, através do uso de diferentes pigmentos. Tais imagens traziam uma nova possibilidade ao homem primitivo: observar à distância a marca indiciária do próprio corpo, gravada sobre uma superfície plana.

Esse ato inaugura, através da imagem, a concepção de um gesto realizado no espaço e tempo, que permite reconhecer ali um vestígio de sua própria existência e passagem: “Eu estive aqui”, “essa marca é minha”. Mais do que isso, permite a esse hipotético homem primitivo, criar e reconhecer uma identidade pessoal e cultural, através de um sinal visível. Marca de um e de muitos ao mesmo tempo.

Phelippe Dubois[65] apresenta o registro de um caso em que uma mulher, apaixonada e prestes a ver-se separada de seu amante por longo período, resolveu desenhar o contorno da sombra de seu amado na parede, quando de seu último encontro (forma interessante e criativa de procurar evitar a separação da pessoa amada).

[65] DUBOIS, P. *O ato fotográfico e outros ensaios.* São Paulo: Editora Papirus, 1990

Assim, podemos perceber que, se pensarmos em termos de uma história da imagem, esta se prolonga até a origem da comunidade humana, abrindo caminhos insuspeitos para a produção de cultura e subjetivação humanas.

Em outro momento da história, Leonardo da Vinci criara uma forma engenhosa de projetar imagens no interior de uma *câmara obscura*, despertando em muitos, desde então, o desejo de descobrir uma forma de fixar tais imagens para que pudessem ser observadas fora da câmara[66]. O feito só foi alcançado a partir dos experimentos de Joseph Nicéphore Niépce e Louis Daguerre que consolidou o método necessário para fixação de imagens. A nova invenção, comprada pelo Estado francês, foi colocada sob domínio público, favorecendo seu rápido aperfeiçoamento[67].

Muitos se maravilhavam com a nascente técnica fotográfica, porém também havia aqueles que se posicionavam fortemente contrários à produção de imagens fotográficas, como o escritor Charles Baudelaire, que temia o fim da pintura como arte. Na Alemanha, o Jornal Leipziger Anzeiger procurava combater o que considerava um ato sacrílego, pois desejar gravar em imagens nítidas, as feições humanas, era tentar reproduzir a própria forma divina com que Deus teria feito o homem[68].

As primeiras fotografias, feitas por Daguerre, eram confeccionadas em placas de prata e vendidas em estojo, sendo guardadas como se fossem preciosidades.

Walter Benjamin, ao falar do fascínio suscitado nas pessoas pela nova técnica diz que

> "...o observador sente a necessidade irresistível de procurar nessa imagem a pequena centelha do acaso, do aqui e agora, com a qual a realidade chamuscou a imagem, de procurar o lugar imperceptível em que o futuro se aninha ainda hoje em minutos únicos, há minutos atrás. A natureza que fala à câmera

[66] BENJAMIN, W. *Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política.* São Paulo: Editora Brasiliense, 2008
[67] Idem.
[68] Idem.

> não é a mesma que fala ao olhar; é outra, especialmente porque substitui a um espaço trabalhado conscientemente pelo homem, um espaço que ele percorre inconscientemente"[69].

Não estaria Benjamin nos falando de trazer à consciência aquilo que vivemos e fazemos inconscientemente? Ou, de outra maneira, da possibilidade aberta pela fotografia, de criarmos aquilo mesmo que lá se encontra – para ser fotografado e só depois reconhecido, como que necessitados do distanciamento no tempo para melhor objetivarmos aquilo que estava ali mesmo ao nosso alcance?

Rapidamente, a fotografia passou a ser utilizada como forma de registro documental das famílias, das mais abastadas até as mais humildes, registrando reuniões, festas e eventos importantes, pois a imagem traz em si um depoimento contundente e quase inquestionável daquilo que foi vivenciado. Nela, procura-se encontrar aproximações que atestem, a nós e aos outros, nossa presença e pertencimento a determinado grupo de pessoas.

A eloqüência com que as imagens nos falam, tornou-as aceitas como provas ou indícios de crimes cometidos, assim como também passaram a compor nossos documentos oficiais como a "foto de identidade".

Porém, as fotografias não falam por si mesmas como se poderia pensar, ou como se pensou por muito tempo, acreditando-se inclusive que a câmera fotográfica, ou a confecção das imagens, pudesse, inclusive, prescindir de uma pessoa para que acontecesse, uma vez que seu processo físico-químico é um arranjo eminentemente técnico, e que o ser humano ali presente nada mais seria do que um mero operador.

Assim como qualquer produto da técnica, ela nada explica, não revela a verdade das coisas, não dá sentido, não interpreta, ela simplesmente faz[70]. Dubois irá nos remeter a essa idéia de Galimberti, quando nos diz que a

---

[69] Idem, p 94.
[70] GALIMBERTI, U. *Psiche e techne o homem na idade da técnica.* São Paulo: Editora Paulus, 2006.

fotografia não traz em si um sentido pronto, mas que, para que esse sentido exista, é absolutamente necessário que nós possamos construí-lo.

Para dotar a imagem fotográfica de sentido, começamos por ter acesso a um equipamento, selecionar o que desejamos mostrar, escolhermos o enquadramento, ressaltando a importância do que está sendo colocado em foco, e constituindo um enredo qualquer que apóie aquele ato, ato fotográfico no dizer de Dubois[71].

Ao se fotografar, ou ser fotografado, se constrói um campo relacional insubstituível, com vários elementos humanos e culturais envolvidos, criando valores específicos, especialmente os afetivos. Este é um dos motivos fundamentais pelos quais guardamos nossas fotos e as usamos como suporte de nossas memórias: elas nos unem e separam num só ato.

Esse movimento relacional nunca está ausente, mesmo que assim o pareça. Susan Sontag[72], entre suas várias críticas, fala da fotografia como eminentemente não-interventiva e recorda um evento em que, durante uma manifestação, um monge vietnamita ateia fogo ao corpo, como forma de protesto. Observando tudo, o fotógrafo não intervém, e dispara sua câmera realizando seu registro.

Arlindo Machado[73] irá argumentar em contrário à opinião de Sontag, procurando enfatizar que o ato do monge pode conter um acordo tácito com o próprio fotógrafo e com os vários jornalistas presentes, buscando denunciar a profunda indignação de seu povo com a invasão norte-americana, o monge ateia fogo em si mesmo, contando que esse ato, transformado em imagem, não irá se limitar aos presentes à cena. O monge se dirigia, assim, aos olhos do mundo, numa intervenção contundente, dadas a partir dele e do fotógrafo.

---

[71] Idem p 58
[72] SONTAG, S. *Sobre a fotografia.* São Paulo: Cia das Letras, 2004
[73] MACHADO, A. *A ilusão especular.* São Paulo: Brasiliense/FUNARTE, 1984

Segundo Dubois[74]:

> A foto não é apenas uma imagem... é também, em primeiro lugar, um verdadeiro ato icônico, uma imagem, se quisermos, mas em trabalho, algo que não se pode conceber fora de suas circunstancias, fora do jogo que a anima... uma imagem-ato... que inclui também o ato de sua recepção e de sua contemplação. A fotografia, em suma, como inseparável de toda a sua enunciação como experiência de imagem... Vê-se com isso o quanto esse meio mecânico, ótico-químico, pretensamente objetivo... implica de fato ontologicamente a questão do sujeito, e mais especialmente do sujeito em processo.

Gesto para ser visto, imagem-ato que pede contrapartida por nos mobilizar tão poderosamente.

Em outro campo, a arte e a produção cultural são, para Winnicott, o resultado do espaço potencial entre o subjetivamente concebido e o mundo compartilhado. Espaço que será continuamente preenchido pelo gesto criativo, gerando um campo infinito de separação e união, porém marcado pelo gesto autêntico, singular, de sujeito em processo, que pode ver-se refletido, ao encontrar suas marcas no mundo, expressões de seu *self* verdadeiro e de seu enraizamento na cultura humana.

Como brincadeira de olhar, a fotografia alcança adultos e crianças, podendo conceber imensas variações, inclusive a de nos surpreendermos através das experiências estéticas que elas podem nos proporcionar, em que, ao fotografarmos, nos vemos! Ocultos atrás da máquina, mas apresentados a nós mesmos sob outras formas, abrimos novas possibilidades de jogo a partir da troca de olhares mediada pela fotografia, essa extensão de nossos olhos.

[74] DUBOIS, P. *O ato fotográfico e outros ensaios.* São Paulo: Editora Papirus, 1990 p 15

VII - EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS COM O USO DA FOTOGRAFIA

Os casos que serão apresentados constituem dois exemplos bastante significativos, dentre vários outros, que poderiam igualmente exemplificar e fundamentar o uso da fotografia como instrumento de aplicação clínica. Entretanto, os casos selecionados e descritos aqui, demonstram bem a evolução obtida com o auxílio do recurso fotográfico, assim como meu maior preparo pessoal para a tarefa, além da satisfação pessoal que alcancei realizando esse projeto com tais pessoas.

Em ambos os casos foi utilizado um dispositivo grupal. O primeiro misto, com três homens e duas mulheres (Charcot) e o segundo apenas com pacientes do sexo masculino (Casa de Saúde São João de Deus), pois a instituição possui unidades distintas para homens e mulheres.

Embora a atividade fosse grupal, o mais correto seria dizer que havia um agrupamento de pacientes, pois não operavam exatamente como um grupo, praticamente não havendo interação entre eles, salvo raras ocasiões.

VII.1- A 1ª intervenção realizada: Hospital Charcot – O caso Judite

Para a intervenção, foi organizado um grupo fechado, formado por três terapeutas: Paulo Antonio da S. Andrade, Vanessa Aparecida Camargo e Santusa Maciel Nunes, mais cinco participantes: três homens e duas mulheres, (podendo haver substituições caso houvesse alguma desistência).

Adiante a descrição da primeira sessão com o uso da máquina fotográfica, realizada no Hospital Psiquiátrico Charcot e, em especial, os fenômenos observados com a paciente que chamarei de Judite, com aproximadamente 45 anos e diagnóstico de psicose em um estado já cronificado. A paciente pouco fala e o que diz é quase incompreensível.

A pesar de várias tentativas da instituição em tentar colher alguma informação que ajudasse na busca dos familiares de Judite, nada rendera frutos até aquele momento, o que a mantinha num estado de quase indigência, desenraizada de sua própria história e origens. Desde nosso primeiro contato, Judite sempre se mostrou bastante apática, mas muito próxima de outra paciente, que também fazia parte de nosso grupo de trabalho. Havíamos combinado com Judite, assim como com os outros, dia e horário em que começaríamos nossas atividades.

Reunir a todos nem sempre era algo fácil, uma vez que o grupo era formado por três pacientes homens e duas mulheres. Era necessário que fôssemos pessoalmente a cada uma das alas para encontrá-los, e então conduzi-los até o atelier, localizado no prédio reservado para clientes particulares.

O prédio onde se situava o dormitório dos homens era aberto, permitindo que vagassem livremente pelo pátio, ou que retornassem para suas camas dormindo por longos períodos. Já as mulheres ficavam aprisionadas todo o tempo no interior de um dos prédios, destinado exclusivamente a elas, possuindo apenas uma minúscula área interna disponível para que tomassem sol.

Conforme os pacientes participantes da pesquisa eram localizados, nós os conduzíamos a um ponto de encontro, até que todos estivessem presentes, para então nos dirigirmos ao atelier, situado no prédio dos pacientes particulares. Uma vez lá, apresentamos novamente nosso objetivo: utilizar aquele tempo e espaço, de forma terapêutica, com o uso da fotografia. Todos que desejassem poderiam fotografar e serem fotografados se assim o permitissem, assim como deveriam pedir autorização para fotografar qualquer outra pessoa.

Em seguida a câmera fotográfica era entregue ao grupo para que pudessem conhecê-la e aprender seu funcionamento, o que era bem simples — olhar pelo

visor, fazer o enquadramento e apertar o botão, uma vez que o filme já havia sido previamente inserido no equipamento.

Ao verem a câmera, os pacientes começaram a mudar de postura, mostrando-se interessados. Se tornaram mais atentos, surgindo a expectativa para poderem sair. Por outro lado Judite continuava absolutamente sem expressão.

Nos dirigimos ao jardim, caminhamos um pouco e pergunto a Judite se ela gostaria de fotografar, entregando a ela a câmera. Ela a pega da minha mão e caminha, olhando para o alto, ficando imediatamente eufórica. Ao longe ouve o som de um helicóptero, que deseja encontrar e fotografar, apontando a câmera para o céu. Judite grita, pula e, com muita dificuldade, repete a palavra “helicóptero”, “helicóptero”, mas não consegue avistá-lo e o som se distancia lentamente.

Ela continuava olhando para o alto e fez algumas fotos da copa das árvores próximas, de parte do céu e outra de parte do telhado do prédio onde ficava o atelier. Quando se sentiu satisfeita, entregou novamente a câmera. Perguntei se poderia tirar uma foto dela e, tendo recebido a autorização, o fiz.

Na semana seguinte, entrego a ela as fotos reveladas. Ela as observa, mas não esboça nenhuma reação a não ser quando encontra a foto que fiz dela mesma, passando a demonstrar grande estranhamento. Olha fixamente por alguns instantes, aparentando perplexidade e depois pergunta:

Judite - “Sou eu mesma que estou na foto?”
Terapeuta - “Isso mesmo, é você”.
Judite - “Nossa, como estou gorda!”

Sua expressão de estranhamento continua e, em vários momentos, ela volta a pegar sua foto e a olha com atenção.

Em algumas semanas foi possível observar que havia se formado uma expectativa para o dia de nosso encontro. As mulheres do grupo passaram a utilizar esmalte nas unhas dos pés e das mãos. Também apareciam usando batom e nitidamente haviam acabado de tomar banho. Muitas vezes, quando íamos encontrá-las, estavam se penteando com os cabelos ainda úmidos.

Com Judite eu tinha uma preocupação especial. Sua maneira bastante desconjuntada de andar dava, a todo o momento, a impressão de que iria cair. Ela parecia ter dificuldade em usar as próprias pernas, andando sempre trôpega, o que me deixava aflito e me obrigava a andar sempre atrás dela, com os braços à sua volta, pronto para ampará-la.

Meu receio de vê-la cair e machucar-se era grande e, após algum tempo, nesse verdadeiro ritual, comecei a me dar conta de que eu andava atrás dela como um pai que acompanha os primeiros passos de uma criança.

Analisando suas fotos, percebi que Judite tinha uma maior disposição para fotografar para o alto, ainda que a cena fosse indiferenciada, como no caso das primeiras imagens feitas de parte do céu, parte das copas das árvores e do telhado. Quando fazia fotos de pessoas, essas eram sempre dos joelhos para cima, ou do tórax para cima. Até mesmo seus cabelos eram penteados para cima, tomando o formato de uma verdadeira tocha.

A sensação que suas fotos despertavam em mim era algo que me remetia à idéia de vertigem, ou ao medo de queda: Árvores possuem raízes, prédios possuem fundações. O edifício corporal de Judite teria onde se sustentar? Nesse momento percebi que deveria apresentar a Judite seus próprios pés. Em nossa saída costumeira, o dia se encontrava ensolarado, era final de inverno e o tom amarelado da luz nesse período do ano transmite uma sensação agradável de aconchego.

Caminhávamos pelo jardim, próximos de um caramanchão, quando observo que há algumas flores vermelhas caídas no chão e que, coincidentemente, Judite havia pintado suas unhas também de vermelho. Peço a ela que fique com os pés em meio às flores do chão e assim faço a foto. Na semana

seguinte, entrego a ela a foto de seus pés em meio às flores. Mais uma vez ela nada responde, mas olha a imagem delicadamente.

Faço dela outras fotos, procurando enquadrá-la de corpo inteiro e, com o passar de algumas semanas, observo que seu modo de andar se modifica. Já não é mais tão cambaleante. Seu corpo se move de modo mais organizado e não me sinto mais aflito e com a necessidade de ampará-la em seu caminhar. Quando fala, articula melhor as palavras, que já não parecem apenas borbulhos em sua boca.

Nas fotos que Judite passou a fazer de outros participantes, observei que ela movia a câmera com a intenção de incluir a pessoa por inteiro na hora de fazer a tomada. Ela havia descoberto que tinha pés, e esse elemento corpóreo podia agora se integrar às possibilidades de seu campo relacional.

VII.2 - Análise do caso Judite

A maior parte do tempo, Judite permanecia em silêncio, aparentemente indiferente ao que se passava à sua volta, sem demonstrar variações de humor ou incômodo com qualquer coisa.

Essa indiferença foi quase instantaneamente superada, no momento em que recebeu a máquina fotográfica. Foi como libertar seus olhos para ver e seus ouvidos para ouvir, como sendo transferida do isolamento para mergulhar no mundo. A câmera abre a ela, naquele momento, a possibilidade de relacionar-se de uma maneira diferente. O som do helicóptero passa a se constituir num objeto identificável, inclusive por meio da procura visual, unindo e orientando os dois órgãos sensoriais ao mesmo tempo.

Tão importante quanto isso é a possibilidade sincrônica desse objeto constituir-se como algo “vindo do alto”, exatamente para onde os sentidos de Judite já estavam direcionados, mesmo que não tenha sido possível fotografá-lo. Houve uma experiência estética de presença do outro através do som, que orientou sua procura através das lentes da câmera. Procura compartilhada, vivida em comum, pois seu gesto foi acompanhado por cada um dos presentes, como se disséssemos: “olha só, que som é esse? De onde vem?”.

Nesse caso, “o foco” está referido à **atenção** e a possibilidade de **integração do *self,*** que a realização desse movimento de procura requer. Ao realizar-se tal integração, a capacidade de “focalizar” é imediatamente assimilada, como um ganho de potencial estendido aos ouvidos (atenção ao escutar); aos olhos (atenção ao olhar) e a possibilidade de localizar um objeto no espaço, assim se estendendo a toda corporeidade, ainda que, nesse momento, os objetos sejam concebidos em contigüidade ao si mesmo, mas surge a capacidade de atenção derivada da maior integração.

A criação de diferentes objetos subjetivos, com diferentes facetas, referidas às diversas áreas sensoriais e corporais, irá contribuir para a descoberta e habitação dessas mesmas regiões. Os ouvidos, também associados ao

equilíbrio por meio do labirinto com a participação da visão, proporcionam o refinamento dos movimentos e a capacidade de localização dos objetos no espaço, assim como a localização de si no próprio corpo, que ocorrerá aos poucos através da libidinização corporal e da elaboração imaginativa das funções corporais descrita por Winnicott, como será melhor descrito posteriormente.

A associação entre os olhos e o sistema vestibular, instalado nos ouvidos, é bastante conhecida como organizador postural, em prol da verticalização da cabeça e, posteriormente, de todo o corpo, que irá apoiar-se firmemente com os pés no solo. Tal organização se assenta na constituição de uma imagem corporal integrada, e do trabalho em relacionar todos esses elementos sensoriais e somatopsíquicos entre si[75].

Podemos, então, compreender que Judite estava à procura de alcançar uma postura verticalizada do próprio corpo, algo bastante primitivo na sequência do desenvolvimento, pertencente ainda aos períodos iniciais da vida do bebê e em linha com a contratransferência que havia provocado em mim, logo no inicio, uma vez que havia mobilizado em mim a preocupação de que, a qualquer momento, ela pudesse cair, por conta de seu andar bastante desconjuntado, e da impressão de que estava sendo puxada para cima e para frente.

Percebi que eu caminhava com os braços ao redor dela, para ampará-la, agindo como um pai que acompanha os primeiros passos de uma filha, que começa a deixar o chão, para levantar-se.

Retornando, então, ao momento inicial em que Judite recebe a câmera, é possível verificar a importância que a presença do terapeuta representa, pois embora o som do helicóptero, assim como a máquina fotográfica, sejam elementos associados a objetos inanimados, é sob uma presença humana que eles ganham a possibilidade de serem utilizados e apreendidos, tornando-se notícia de algo vivo e organizador da experiência corporal.

---

[75] SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. *Controle Motor, teoria e aplicações práticas*. Barueri: Ed Manole, 2003 p 189.

Ao ver suas fotos pela primeira vez, Judite não se reconhece imediatamente e pergunta aos terapeutas se de fato é ela mesma. A possibilidade de, aos poucos, poder reconhecer-se nas imagens, juntamente com o olhar dos terapeutas, promove uma mudança significativa na relação com o próprio corpo, passando, em algumas semanas, a exercer maiores cuidados de higiene, gastando mais tempo no banho e maior cuidado ao pentear os cabelos, além da valorização e demarcação dos contornos corporais, por meio do uso de batom, pintura das unhas das mãos e dos pés.

Iniciou-se um processo de personalização, reconhecimento e apropriação das próprias características físicas, levando a apreensão da própria singularidade e estilo pessoal, presente tanto na expressão física de suas características, quanto no modo de colocar-se em contato com outro, pois é aí que se tem a possibilidade de ver-se refletido.

Ver-se como merecedora da atenção e do olhar dos terapeutas que a espelham, Judite renova seu investimento nascísico como conseqüência da libidinização de seu corpo, pois ser fotografada ajuda a determinar o valor afetivo presente na relação e o lugar de centralidade ocupado por ela, podendo ser discriminada em suas bordas de um fundo indiferenciado.

a) Os pés de Judite

Para alcançar uma postura ereta é necessário que o corpo possa firmar-se e equilibrar-se sobre os pés, colocados sobre o terreno firme, de maneira a completar a verticalização corporal, e integrar a imagem corporal dos pés ao próprio esquema corporal.

Segundo o pensamento de Dolto[76], poderíamos dizer que o esquema corporal de Judite, estava separado de uma imagem corporal correspondente.

[76] Dolto, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2008

Imagem do corpo que só pode ser constituída, salvo perturbações de ordem neurológica, através do campo relacional.

> Edificada na relação linguageira com o outro, a imagem do corpo constitui o meio, o ponto de comunicação inter-humano. É o que explica inversamente, que o viver em um esquema corporal sem imagem de corpo seja um viver mudo, solitário, silencioso, narcisicamente insensível, nos limites da miséria humana[77].

É no campo das relações humanas que o corpo do bebê pode ser "falado", olhado, investido de significados, admirado. Assim, por meio do olhar materno e das funções de holding e hendling, que o corpo pode ser, aos poucos, integrado, unindo ao longo do tempo, os *selves* até então distintos.

Dolto nos informa que a imagem corporal é sempre passível de atualização e de alcançar expressão através de diferentes recursos plásticos como desenhos, massa de modelagem, mímicas, e também pela fotografia, como no caso de Judite.

O modo como Judite acessava o ambiente espacial à sua volta, por meio de sua corporeidade no momento de fotografar, revelou falhas e incompletudes da imagem de seu próprio corpo. Denunciava relações de cuidado empobrecedoras, incapazes de integrar as diferentes áreas do corpo à sua psique.

Ao contemplar a imagem de si mesma integrada numa fotografia ou tendo em destaque uma determinada área corporal, surgiu o estranhamento, mas Judite passou a habitar áreas até então desconhecidas, que agora ganhavam contorno e delimitação através do olhar do analista, e do uso pessoal que fazia do esmalte e do batom. Nesse sentido, a fotografia também espelha e oferece "concretamente" uma configuração estética singular da paciente, capaz de veicular sua forma de ser-no-mundo.

---

[77] Idem p 30.

Há ainda outra condição, propiciada pelo ato fotográfico, que ganha grande importância nesse tipo de situação: Colocar-se em frente a uma máquina fotográfica é colocar-se frente ao olhar do outro, o que imediatamente faz com que as sensações físicas se façam mais presentes. Sensações que surgem exatamente pela modificação que se estabelece no relacionamento com o próprio corpo-imagem e a presença corporal do analista. Num psicótico, essa sensação, ainda que tênue e difusa, permite ao paciente a experiência de ser tocado pelo olhar do outro. Experiência viva que se une ao que Winnicott chamou de *elaboração imaginativa das funções corporais*.

Desde o início da vida, já está em funcionamento a capacidade de elaborar imaginativamente as experiências que são vividas pelo bebê, através de seu corpo, no contato com o ambiente, assim como de seus movimentos viscerais, tais como respirar, chorar, comer, ser acalentado, etc, permitindo a personalização dessas experiências.

O corpo é então algo vivo e que pode ser habitado, ganhando sentido em seus movimentos e sensações, tudo isso acontecendo, mesmo antes de ser alcançada a capacidade de representação simbólica, até porque, essa vai se firmar exatamente sobre a elaboração imaginativa que, para Winnicott, é a base da capacidade de simbolização e da constituição da psique. Segundo Elsa Dias, Winnicott:

> ...pleiteia todo um período inicial em que o trabalho da psique, via elaboração imaginativa, leva a uma esquematização do corpo, ou seja, a uma apropriação pessoal do sentido da anatomia, das sensações, dos movimentos e do funcionamento corpóreo em geral, sem a participação da mente[78].

[78] DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003 p 108.

Penso que a elaboração imaginativa contribua de modo importante para a constituição da imagem corporal, pois como vimos anteriormente, ela está na base da capacidade para a integração entre a psique e o soma, sendo a imagem do corpo um dos resultados da apropriação das sensações corporais como um todo.

Portanto, ainda que falhas ambientais tenham impedido a formação de uma imagem corporal adequada no caso de Judite, ela pode ser reparada a partir de um campo relacional satisfatório, que acesse e apresente essas áreas, inserindo-as no conjunto de sua esquematização corporal e articulando-se à experiência estética vivida sensorialmente, com o reconhecimento das bordas corporais, entrelaçando- os ao estatuto de verdade e validade conferido pelo olhar.

A concretude da imagem fotográfica permite que tal acontecimento possa ser colocado sob seu controle, reavivando as marcas mnemônicas do vivido, reencontrando-se não destruída ou danificada, mas íntegra, favorecendo o processo de elaboração imaginativa, e conseqüente constituição no tempo, da imagem corporal.

O que busco descrever é que, ainda que um bebê ou paciente psicótico não sejam capazes de distinções do tipo Eu/não-Eu, a elaboração imaginativa está em funcionamento, proporcionando uma via de personalização das experiências que enfeixam o físico, o estético e a formação de uma imagem corporal, sob a presença e olhar do outro, que se ofereça como espelho vivo.

Estar sob o olhar de alguém que se detém a admirar, contemplar, ressaltar detalhes, é também falar do encontro de valores singulares, que se destacam no encontro. Onde não se podia ver nem encontrar nada, surge a grande novidade: “posso me erguer, tenho pés”.

VII.3 - 2ª Intervenção: Casa de Saúde São J. de Deus – O caso Carlos

"Me vejo no que vejo
Como entrar por meus olhos
Em um olho mais límpido
Me olha o que eu olho
É minha criação
Isto que vejo
Perceber é conceber
Águas de pensamentos
Sou a criatura
Do que vejo"

Poema de Octavio Paz
Versão: Haroldo de Campos
Música: Marisa Monte. Disco: Barulhinho Bom
EMI Music, 1996.

O segundo caso que iremos discutir, foi fruto do trabalho realizado, na Casa de Saúde São João de Deus, no período de Março a Agosto de 2009, onde apesar do período relativamente breve, fomos favorecidos pela experiência anterior, que nos permitiu implementar as ações e intervenções necessárias ao desenvolvimento da atividade com mais clareza e agilidade. Essa melhor instrumentalização pessoal também permitiu alguns refinamentos em relação ao procedimento anterior, ao realizar mudanças durante o processo.[79]

O grupo foi composto por quatro pacientes homens, sendo dois deles residentes na instituição e outros dois sem previsão de alta próxima, segundo a coordenação do hospital. Os atendimentos também foram realizados uma vez por semana, com duração de até uma hora e meia, de acordo com as necessidades especificas do grupo.

[79] Como narrar o momento de fotografar, e modificações na forma de apresentação das fotografias conforme será descrito mais adiante.

O caso a ser apresentado e discutido é o de Carlos, um dos pacientes residentes no hospital.

Inicialmente a fim de aprofundar a experiência realizada no ano de 2001, busquei o apoio de uma psicóloga que pudesse funcionar como observadora das sessões, com a expectativa de que, ao posicionar-se de forma mais distante, pudesse colher dados de modo mais detalhado para essa pesquisa[80] (o que também ocorreu na primeira intervenção). Foi então que entrei em contato com a psicóloga Tatiana Cekjnski para, em seguida, buscarmos outro hospital psiquiátrico que pudesse receber nossa proposta de pesquisa. Foi nesse momento, por sugestão de Tatiana, que entramos em contato com José Waldemar Turna, psicanalista, professor de psicopatologia e coordenador técnico da Casa de Saúde São João de Deus.

Recebidos em seu consultório, conversamos a respeito do projeto de pesquisa e de seus objetivos, já tendo como base inicial a experiência adquirida no Hospital Psiquiátrico do Charcot. Procurei descrever a ele, através do relato de caso de Judite e de outros, aquilo que pude observar naquele momento e os ganhos que tais pacientes puderam ter, a partir das intervenções com a fotografia.

Waldemar apresentou sugestões e acréscimos bastante positivos à proposta, desejando incluir nela uma oficina de cartas, anteriormente desenvolvida na própria instituição. Entretanto, buscando fidelidade ao projeto inicial e desejando verificar as implicações específicas do uso da fotografia, chegamos a um acordo em que a proposta de pesquisa pôde ser aceita em sua originalidade, sem modificações, ficando em aberto a associação do recurso fotográfico com outras modalidades interventivas, após a realização dessa investigação.

Recebemos autorização para realizarmos a pesquisa e livre acesso às dependências do hospital, para a realização das fotos, sendo que o local de

[80] Essa idéia não se confirmou na prática, pois os próprios pacientes solicitavam a psicóloga de diversas maneiras, como será exemplificado logo à frente.

reunião com os pacientes foi também num atelier. Além disso, os custos com a aquisição de duas câmeras fotográficas mecânicas convencionais, filmes e revelações foram integralmente cobertos pela instituição, mediante a apresentação das notas fiscais, que ao total somaram R$72,00. Também foi colocada à nossa disposição uma recreacionista, que ficaria incumbida de localizar e reunir os pacientes participantes, e nos ajudar no que fosse preciso.

O hospital possui várias alas e alguns pátios internos, que permitem diversas atividades terapêuticas ou de recreação, que aconteciam em diferentes dias e horários da semana, além de um campo de futebol. Em nenhum desses espaços, tanto internos quanto externos, havia espelhos ou superfícies que possibilitassem a reflexão da imagem dos pacientes, entretanto, os postos de enfermagem possuíam uma meia parede de vidro, com o claro objetivo de permitir acesso visual aos pacientes e ao que se passava pelos corredores.

Mais uma vez o processo de seleção dos pacientes obedeceu aos mesmos critérios descritos anteriormente, mantendo o foco naqueles que permaneceriam mais tempo na instituição ou pacientes residentes. Também recebemos, por parte da instituição, diversas indicações de pacientes que poderiam participar da pesquisa, sempre respeitados nossos critérios de inclusão e exclusão. Aqueles que se encaixavam em nossa busca inicial eram então chamados individualmente para entrevista numa das salas do atelier, que nos foi disponibilizada.

Durante a entrevista, apresentávamos nosso objetivo, falávamos da utilização da câmera fotográfica e procurávamos saber se havia interesse do paciente em participar.

Nesse momento, dois pacientes se recusaram a participar, por medo de virem a danificar o equipamento. Foi possível perceber fantasias persecutórias por parte de alguns pacientes entrevistados, que se recusaram a participar devido ao medo de quebrarem a câmera e de serem punidos ou responsabilizados por isso. Em não sendo superada essa resistência, os pacientes foram atendidos em seu desejo de não fazer parte do projeto.

Foram selecionados quatro pacientes, sendo apresentado aqui apenas um deles, que chamarei de Carlos. Clinicamente o mais grave de todos, com diagnóstico de esquizofrenia em estado cronificado, tem aproximadamente 40 anos de idade e reside na instituição.

Em nossa primeira entrevista, Carlos não falou nada compreensível, detendo-se apenas em desenhar e escrever, sem fazer contato visual conosco em nenhum momento, demonstrando muita dificuldade de interação com o ambiente à sua volta, embora em uma primeira visita ao hospital o vimos "conversar" com o diretor Jose Waldemar, portanto, nossa presença, ainda estranha, é que deveria estar na origem de seu maior retraimento. Mesmo não nos respondendo, resolvemos incluí-lo no grupo e verificar se poderia se beneficiar de nosso trabalho.

Na semana seguinte, nos reunimos no atelier para iniciar nossa atividade, mais uma vez nos apresentando e apresentando nosso objetivo: Realizar uma pesquisa e acompanhamento terapêutico, pelo prazo aproximado de cinco meses, com encontros semanais. Nesses encontros poderíamos usar o recurso da fotografia, para que eles fotografassem o que quisessem, sendo que depois de reveladas eles poderiam ficar com as fotos que desejassem. Todos poderiam fotografar e, se permitissem, também seriam fotografados. Todos concordam, exceto Carlos, que se manteve aparentemente alienado àquilo que acontecia à sua volta.

Em seguida, apresento a eles a câmera fotográfica, para que possam se familiarizar com ela e explorá-la. Assim que passo a câmera a um dos pacientes, Carlos imediatamente se joga exatamente à sua frente, colocando-se de joelhos no chão, com as mãos postas em sinal de oração.

Carlos fica imóvel e em silêncio. Seu olhar permanece perdido, não fazendo contato visual com ninguém, nem olhando para a câmera, embora pudesse percebê-la. O paciente que está à sua frente fica sem saber o que fazer e digo que fotografe Carlos, da forma como se encontra.

Em seguida, Carlos retorna para a cadeira onde estava sentado. Alguns momentos depois ele se mostra eufórico, batendo palmas e em seguida batendo as mãos sobre os joelhos como numa brincadeira de criança. Canta em voz alta, mas não consigo compreender qual música. Pego a câmera e me aproximo. Ele evita o contato visual direto e o ritmo de seus movimentos diminui. Seu comportamento parece ambivalente, pois sem dúvida ele demonstra uma grande alegria e, ao mesmo tempo, esquiva seu olhar, evitando uma possível sensação de invasão. Portanto, também evito buscar o contato direto com seus olhos na hora de fotografar.

Realizada a segunda foto, Carlos passou a solicitar que Tatiana e eu escrevêssemos, em uma folha de papel, palavras que ele ditava, passando então a nos incluir em seu campo de objetos subjetivos. Muitas das palavras que ele ditava remetiam a fantasias persecutórias: *briga, arma, morte, bandido*, etc. Também havia nomes de pessoas e outras coisas, que ele mesmo escrevia, mas eram ininteligíveis e muito desorganizadas.

Carlos passou a exercer um intenso controle onipotente, especialmente sobre Tatiana, tirando-a do lugar de observadora, podendo utilizá-la, ao longo do tempo, como figura confiável.

Durante grande parte da pesquisa, nosso trabalho ficou restrito a essa configuração bidimensional do papel, que intermediava nosso relacionamento, mecanismo que o ajudava a defender-se do contato visual direto conosco, mas que eventualmente era ultrapassado pela intervenção do ato fotográfico.

Assim que reveladas, as fotos eram entregues aos pacientes, Carlos as ignorava por completo durante algum tempo, como se não estivessem lá. Quando eram entregues diretamente em suas mãos, ele simplesmente as rasgava, ainda que as olhasse superficialmente, mas nunca se detendo sobre elas.

Na semana seguinte, novamente eram-lhe apresentadas as fotos, e eram novamente rasgadas, nos fazendo compreender que nossa presença era sentida como excessiva. Resolvi então fazer uma mudança na forma de apresentação das imagens.

Carlos vinha para nossa sala de trabalho e já procurava pelas folhas de sulfite e caneta, para que pudesse escrever e desenhar. Como a mesa que utilizávamos era grande, optei por colocar duas ou três fotos, lado a lado, posicionadas acima das folhas de sulfite que ele utilizava, porém, por quatro semanas, não houve qualquer possibilidade de contato com elas.

Durante boa parte do tempo, suas maiores atividades eram desenhar e escrever, ou mandar que escrevêssemos aquilo que ele queria, sem nenhuma possibilidade de mudança em vista. Entre seus desenhos, um me chamou a atenção por dois motivos: sua repetição constante e o nome que lhe fora atribuído.

Eram duas figuras humanas, desenhadas alternadamente. A primeira sempre colocada numa perspectiva frontal e outra, como que vista de costas, mas com o rosto colocado de perfil. A figura mostrada de frente correspondia a imagem de uma caveira, sem antebraços e sem pernas. O lugar dos olhos eram assinalados apenas pelas órbitas, mas sem o globo ocular. Essas figuras recebiam o nome de *Fantomas*[81, 82].

A segunda figura, mais próxima de um ser humano vivo, não possuía olhos, boca, nem antebraços ou pernas. A parte do corpo que era efetivamente desenhada, mostrava uma pessoa bastante musculosa, mas com grandes áreas corporais sem contorno.

---

[81] "Fantomas – O guerreiro da justiça" foi uma animação produzida no Japão em 1967 e exibida no Brasil pela TV Record entre os anos de 1973 a 1984.
O herói havia sido "criado" (pois não era humano) pelo povo de Atlântida em forma de caveira para proteger aquele continente de seus inimigos: O Dr. Zero e o Dr. Morte. Séculos se passaram até que o herói foi ressuscitado em seu sarcófago por Marie, ao derramar água sobre seu corpo.

[82] http://www.memorychips.com.br/fantomas.htm - acessado em 21/03/2010

Com essas observações, passei a dirigir minhas intervenções através da fotografia, preferencialmente para as áreas corporais correspondentes no corpo de Carlos. Mantive esses procedimentos, tanto no ato fotográfico, quanto na nova maneira de apresentação das fotos, até que, na quinta semana, mais uma vez, coloquei duas imagens logo acima da folha de sulfite que ele utilizava.

Em dado instante, Carlos movimenta a cabeça e para de escrever, encontrando uma das fotos posicionada ali próximo. Ele pega a foto, a examina por alguns segundos e exclama:

"*Gente!... Olha que lindo!*
Olha que lindo que eu sou!...
Como estou gordinho...
Eu tenho olhos!"

A foto era, justamente, aquela que foi feita em nosso primeiro encontro, quando ele se colocou de joelhos diante da máquina fotográfica. Carlos falava claramente. Estava encantado e em estado de júbilo com esse acontecimento. Foi a primeira vez que o vi usar o pronome "Eu".

Eu dizia: "Sim você tem olhos e está mesmo muito bonito". Perguntei se ele desejava tirar outra foto, ao que foi respondido afirmativamente já se dirigindo para uma rampa do lado de fora da sala onde estávamos. Carlos parou nessa área e abaixou as calças, esperando que fosse tirada uma foto dele ali. Hesitei muito, pois não podia fazer uma foto que pudesse expô-lo de maneira antiética, ao mesmo tempo em que estávamos em meio a vários outros pacientes e aquilo poderia virar motivo de risos e brincadeiras.

Um dos pacientes apontou a presença da Tatiana, tentando censurá-lo e chamando sua atenção. Carlos respondeu: "Eu sou pequenininho, não vou fazer nada com ela". Foi então que me lembrei que, em seus desenhos, as figuras não possuíam pernas e, na foto em que ele acabara de se encontrar, por estar ajoelhado, suas pernas também não apareciam. Entendi que havia a necessidade de ser visto fisicamente por inteiro, mas de uma forma

desvinculada do registro sexual. Procurei realizar a foto colocando a câmera numa posição um pouco mais elevada de maneira que valorizasse a visão das pernas e mantivesse os genitais cobertos pela camiseta.

Realizada a foto, sua euforia aumenta ainda mais, passando a gritar: "*Onde eu estou? Eu estou em casa? Eu estou em casa? Eu quero torradinha; eu quero torradinha; eu quero torradinha; eu quero torradinha".*

Enquanto cantava alto, batia com as mãos nos joelhos. Ele me olhava fixamente, mas aos poucos seu rosto foi expressando angústia, até que parou de cantar e gesticular, e se deitou no chão em posição fetal, me fazendo pensar num movimento regressivo muito intenso.

Com a câmera na mão registrei a sua postura fetal em outra foto. Alguns instantes depois, Carlos levanta e voltamos para nossa sala. Ao entrarmos ele pede para tirar outra foto mas, dessa vez, quer realizar uma situação específica.

Pega seu chinelo e pede para que Tatiana fique à sua frente. Carlos levanta o braço com o chinelo, como se fosse bater em Tatiana. Mais uma vez fico receoso, pois tudo parecia se suceder de maneira muito rápida, e as situações eram muito delicadas e inusitadas. Todavia, Carlos olhava para a câmera, esperando ser fotografado. Percebi que não havia intenção de realizar um ato contra a Tatiana, mas novamente buscava criar uma situação específica, em que buscava ser visto.

Logo depois de fotografado, ele abaixa seu braço e recoloca seu chinelo no pé. Peço que me mostre seus braços, (pois em seus desenhos as figuras não possuem essa parte do corpo). Minha intenção era a de colaborar com o estabelecimento de uma imagem corporal. Carlos, que usa uma blusa de mangas longas, tira o braço esquerdo da manga e o mantém oculto sob o agasalho. Mesmo assim faço a foto, para em seguida ele voltar a vestir a blusa normalmente. Aos poucos a euforia passa e ele volta a escrever em sua folha

de papel. Aproveito o momento e tiro a foto em que ele usa o braço para escrever.

Nos encontros seguintes, já de posse das fotos reveladas, Carlos várias vezes voltou a rasgá-las ou cortava parte delas. Ao fim das sessões tudo era desprezado, rasgando as folhas de papel com seus desenhos. Muito rapidamente chegou a dizer uma vez que queria guardar uma das fotos, mas logo sem seguida disse que não queria e a rasgou.

Boa parte dessas fotos foram realizadas numa área interna, gramada e cercada por muros altos, ou mesmo dentro do atelier. Carlos sempre demonstrou muita dificuldade para usar a máquina e fotografar, mas aos poucos passou a pedir que fizéssemos fotos dele. Num desses momentos introduzi outra mudança no modo como eu as realizava, passando a “narrar as fotos”.

Então, durante o momento em que eu olhava pelo visor do equipamento, descrevia para o paciente os detalhes daquilo que eu estava vendo, usando um tom de voz suave, mas com diferentes entonações, para diferentes áreas do corpo, mas dito de modo natural, próximo de como uma mãe ou pai faria com seu filho ainda pequeno ao apresentar-lhe as partes de seu próprio corpo.

“Atenção hein. Estou vendo seu rosto, olha como você está bonito, tem olhos castanhos, rosto gordinho... Vejo suas orelhas, seus braços, as mãos... Vejo também sua barriga...” E somente depois é que efetivamente a foto era feita.

Nessas ocasiões, havia uma expressão de certo espanto em seu rosto. Ele passou a olhar diretamente para a câmera, e parecia acompanhar com atenção a narração feita de seus traços. Foi então que observei, num dos desenhos de Carlos, aquele em que a figura aparece com o rosto de perfil, que ele havia escrito a palavra “*pai”* exatamente na posição em que se achariam os olhos.

Foi o primeiro rudimento de olho colocado em suas figuras, que aos poucos se transformaram totalmente, ficando muito mais próximas de sua imagem física real. Ao fim desse ciclo, foi possível observar uma expressão de alegria, através do desenho de um sorriso marcante, e a presença de olhos que, embora fechados, estavam em harmonia com o sorriso, além da figura do corpo estar desenhada de modo completo.

Muitas vezes, ao encontrar uma das fotos, Carlos a virava, deixando a imagem para baixo, e passava a escrever em seu verso, sendo o nome de seu irmão o mais repetido. Outros nomes eram também escritos e muitas palavras não puderam ser compreendidas, mas foi possível observar que as expressões que faziam referência a elementos violentos ou persecutórios haviam diminuído fortemente, mas se mantinham, de modo intenso, expressões de ordem sexual.

Carlos demandava exaustivamente a presença de Tatiana, que inúmeras vezes ficou impossibilitada de fazer suas anotações para poder atendê-lo. Sempre escrevendo ou desenhando o que ele desejava, e se colocando à sua disposição.

Durante nosso período de investigação dois, dos pacientes inicialmente sem previsão de alta, puderam retornar para suas casas. Segundo relato dos coordenadores do hospital, ambos faziam referencias constantes ao trabalho desenvolvido com "*o pessoal da fotografia*", manifestando sempre grande interesse em apresentar as fotos a seus familiares e pedindo que os enfermeiros as guardassem com cuidado, pois, se as deixassem junto a seus pertences pessoais, temiam que outros pacientes as danificasse.

Outro paciente, também residente, não quis mais comparecer ao grupo, nem permitiu que me aproximasse dele para conversarmos a respeito. Com forte dinâmica esquizóide, mantinha-se sempre afastado dos demais, embora inicialmente tenha ficado encantado com suas fotos, em especial com aquela que chamou de "**beleza solitária**", um conjunto de rosas cultivadas num canteiro ao lado da quadra de futebol e que, segundo suas palavras, "era a foto mais linda de todas".

Como não haveria tempo hábil para iniciar a seleção de outros pacientes, optamos por continuar trabalhando apenas com Carlos, o que também nos possibilitaria mais investimento em seu atendimento, já que ele mesmo nos demandava isso.

Durante essas sessões, já como único paciente, Carlos começava a cantar: *"Eu tenho um coração cansado de chorar... A festa do amor só traz angústia e a dor... Alô cupido pra longe de mim".*

Ele havia iniciado a canção, mas se esquecia da letra logo depois. Então eu começava a cantar junto com ele que, nitidamente, olhava os movimentos da minha boca e prestava atenção para recordar-se da letra. Assim cantávamos juntos, tentando produzir outro tipo de espelhamento, dessa vez, sonoro. Esse trecho da música era repetido duas ou três vezes e, em seguida, ele voltava à atividade com papel e não cantava mais. Quando isso acontecia, eu também silenciava.

Seguíamos com seus desenhos e palavras escritas, quando ele resolveu parar, recostou-se na cadeira e começou a fazer um movimento de auto-embalo. Segui o ritmo de seu movimento entoando uma melodia, mas sem palavras.

Quando ele parou de se mover eu também cessei a melodia. Nesse momento comecei a sentir uma angústia intensa, coisa que nunca havia acontecido antes e nem voltou a acontecer novamente, durante o período em que durou esse estudo.

Depois de alguns minutos, Carlos cessa o auto-embalo e diz estar com dor de cabeça. Passo a ponta dos dedos em sua nuca, embora ele não tivesse dito onde exatamente sentia a dor (mais tarde o diretor, Jose Waldemar, me disse que ele dormia com a nuca apoiada na cabeceira da cama, ficando de muito mau jeito e que isso certamente deveria causar dor),

Em seguida Carlos começa a falar de modo bastante organizado:

Carlos - *Sou um fodido. Não consigo nem comer direito, não tenho dentes. Fica difícil mastigar a comida assim, só consigo comer pão.*

Terapeuta - Você não tem nenhum dente?

Carlos - *Não oh, você não está vendo? Sou um fodido na vida. Estou preso aqui, quero ir embora. Aqui é uma prisão*.

Terapeuta - Percebo que você sofre muito e não é fácil ficar tão sozinho.

Carlos não responde nada e volta a escrever, permanecendo em silêncio até o fim da sessão.

Já nos aproximando do final de nosso período de pesquisa, em uma das sessões, Carlos resolve juntar suas folhas de papel e suas fotos, olha para nós e diz: *"Vamos guardar tudo isso?"* Rapidamente levanta-se e vai até um armário próximo, guardando dentro dele os papéis e as fotos para, em seguida, voltar à sua cadeira, de onde passou a nos observar.

Tatiana segue, fazendo anotações. Carlos olha para ela e pergunta o que ela está escrevendo. Vai até ela e olha sobre seu ombro. Tatiana mostra suas anotações e tenta lhe dar outra folha de caderno. Ele pega a folha e também a coloca dentro do armário, voltando a olhar para nós.

Fico muito animado e espantado, pois é ele quem decide remover os papéis, que sempre intermediaram nossa relação, e passa, agora, a nos olhar diretamente, estabelecendo um jogo de olhares, sem mais necessitar das fotos ou da câmera para ver ou ser visto. Carlos parece animado e estávamos nitidamente surpresos. Há um clima de alegria e medo por parte dos analistas.

Carlos se abaixa e encontra sob a mesa um pedaço de pau. Olhando para mim, ergue o braço e faz um movimento como se fosse me bater. Olho em seus olhos e lembro-me da foto que ele fez com Tatiana, como se fosse bater nela com o chinelo. Naquele instante intuí que ele não iria me bater de fato.

Mesmo assim tive a reação de me proteger com o braço e dizer: Não. Carlos interrompeu seu movimento no meio, passando a rir animadamente.

Nesse período não realizávamos novas fotos, já como forma de iniciar nossa saída da instituição.

Em outra sessão, Carlos encontra sobre a mesa (estava lá para ser encontrada), justamente a foto em que levantava o braço com o chinelo, como se fosse bater em Tatiana. Ele observa longamente a foto, em silêncio, e diz ao final: *Respeito!* Anota essa palavra nas costas da foto e, em seguida, rabisca com a caneta os rostos da fotografia.

A partir de então, restariam aproximadamente cinco semanas para atingirmos o final de nosso percurso, e passamos a conversar com Carlos a respeito de nossa saída da instituição, uma vez que se aproximava o término do período que havíamos combinado com a diretoria do hospital e com os pacientes. Nitidamente Carlos se mostrava irritado quando esse assunto era tratado e o fazia escrevendo: "*Vai se ferrar"*. Eu dizia: Sei que você está bravo e chateado, nós também vamos sentir sua falta. Carlos se levantava e andava até a outra sala do atelier, procurando pela recreacionista (alguém que permaneceria ali com ele).

Nesse período final, as fotos já não eram mais rasgadas tão prontamente. Algumas eram cuidadosamente cortadas, de modo a não atingirem sua imagem nelas, assim como outras, que começaram a ser guardadas.

Da última vez que Carlos realizou um de seus desenhos do *Fantomas*, outra alteração ocorreu. Num dos braços da figura, escreveu *Fantomas* e no outro "*Estive Ostim" (Steve Austin – O homem de seis milhões de dólares*[83, 84]*).*

[83] Na serie de TV "O homem de seis milhões de dólares", produzida entre os anos de 1974 e 1978 nos EUA o ator Lee Majors interpreta o personagem Steve Austin, astronauta da Nasa que sofre um acidente durante o vôo experimental de uma espaçonave e cai com ela no deserto. Resgatado dentre os destroços ele é submetido a uma longa cirurgia para salvar sua vida e para reparação de várias partes de seu corpo. Nessa operação são utilizados componentes "biônicos" que irão substituir alguns órgãos: O *olho* esquerdo, as duas *pernas* e o *braço* direito.

Em nossa sessão final, conversamos com Carlos a respeito do encerramento de nossos encontros. Sabíamos, pelos funcionários, que durante a semana ele já perguntava pelo “pessoal da fotografia”.

Eu estava particularmente angustiado pelo encerramento, pois me sentia fortemente ligado a ele e tivemos avanços extremamente importantes em um período muito curto. Ao falarmos que não mais nos veríamos todos os sábados, ele levantava e andava pelo atelier, pedindo à recreacionista que guardasse suas fotos e seus papéis, o que também é fator notável, pois agora já havia algo de valor a ser preservado.

Disse a ele o que tinha observado no período em que estivemos trabalhando juntos e como ele havia mudado e esperava reencontrá-lo logo.

Antes de encerrar nossa pesquisa, voltamos a nos encontrar com o coordenador técnico do hospital, José Waldemar, para apresentarmos nossas principais observações a respeito dos pacientes e sobre o suporte que tivemos da instituição. Expus minha preocupação com possíveis reações de angustia e desorganização que Carlos pudesse apresentar e Waldemar se prontificou a acolhê-lo, se fosse preciso, e acompanhar suas reações. Nos foram feitas, também, algumas solicitações de ordem administrativa, como uma evolução para ser anexada aos prontuários dos pacientes participantes e nos foi dito que, se desejássemos retornar em outra oportunidade, seríamos bem recebidos novamente.

Durante nossa conversa, Waldemar nos conta mais detalhes sobre a vida de Carlos, de quem foi acompanhante terapêutico. Algumas situações e dados relatados serão alterados, a fim de preservarmos a identidade do paciente e de sua família.

---

[84] http://oseries.vilabol.uol.com.br/homembionico.htm - acessado em 10/03/2010

Carlos é natural do interior do Estado de Minas Gerais, e, desde pequeno, já apresentava distúrbios psicológicos. Com um pai psicótico, era o segundo filho de um total de três. É por volta dos vinte e cinco anos de idade que Carlos teria sido visto dando um tapa no rosto de uma menina de nove anos.

A família da criança se revolta e presta queixa à polícia. Os pais de Carlos o levam à delegacia, para prestar esclarecimentos e, nesse momento, o delegado reconhece que Carlos sofre de algum tipo de doença mental, fazendo então uma recomendação de que o rapaz ficasse preso dentro de casa, para que não causasse mais problemas.

A recomendação é seguida à risca e Carlos passa a ficar preso em um cubículo escavado numa das paredes de sua casa, trancado por uma grade. Segundo o relato que nos foi fornecido, o espaço do cubículo não era suficiente nem para que Carlos conseguisse ficar em pé dentro dele.

Permaneceu preso, nu, nesse local por pelo menos seis meses, tomando banho com jatos de mangueira. Posteriormente a isso, o espaço de sua cela foi aumentado, mas teria permanecido trancado, ainda, por vários meses, até que fosse encaminhado a um serviço de saúde mental em São Paulo.

No período em que esteve preso em sua casa, arrancava as próprias unhas, perfurou o pênis com uma caneta e chegou a fazer tentativas de arrancar os olhos da órbita. Em outros momentos, já livre de sua prisão, e sendo tratado, chegou a comer pedra, cacos de vidro, pilha e outros objetos que coubessem na boca.

Penso que, embora terríveis, essas informações ajudem a compreender melhor os graves sofrimentos de Carlos e de sua família, uma vez que, ao seguirem de modo absolutamente concreto o “conselho” do delegado para que o prendessem em casa, isso demonstra claramente o grau de desorganização e adoecimento desses pais.

É importante ressaltar que não se trata de condenar essas pessoas, mas de compreender que também elas passaram por uma profunda perda do sentido

de si e do que seja a constituição do humano. Todos são vítimas transgeracionais desse verdadeiro desastre.

VII.4 – Análise do caso Carlos

Inicialmente Carlos é simplesmente conduzido ao local de nosso encontro, sem demonstrar qualquer tipo de reação, mantendo-se quieto e apático, aparentemente alheio a tudo o que se passava ao seu redor, e sem realizar nenhum tipo de contato ou aproximação voluntária com a figura do terapeuta.

Com a presença de todos os pacientes que participariam do grupo, começo por apresentar novamente nosso objetivo e a utilização que faremos da máquina fotográfica. Durante esse período inicial, Carlos permanece absolutamente isolado em si mesmo. Porém, essa condição muda instantaneamente, no exato momento em que a câmera fotográfica é inserida no *setting*.

Carlos literalmente joga-se ao chão, colocando-se de joelhos e mãos postas, como se estivesse diante da aparição súbita de algo sagrado. Carlos remete seu gesto ao analista, concebido como um objeto subjetivo capaz de reconhecer sua existência através do olhar inscrito na máquina fotográfica (objeto cultural). Ou seja, a câmera é inserida no *setting* no momento em que Carlos está pronto para criá-la, concebendo-a como um olho que o vê e espelha sua existência. Tal momento de criação é experimentado como sagrado. Carlos cria o objeto, e a existência física do objeto inaugura o gesto de Carlos. Segundo Safra[85]:

> O sagrado demanda a presença do material, a presença do corporal, a presença da terra. As coisas têm significação, pois cada uma delas é um ícone do trabalho humano, das gerações que se sucedem, do Outro.

Os objetos da cultura (massinha de modelar, papel, lápis, revistas, equipamento fotográfico, etc.), não são inocentes como se poderia pensar, e sua presença no *setting* terapêutico circunscreve um conjunto de possibilidades

[85] Safra, G. *A Po-Ética na clinica contemporânea*. Aparecida do Norte: Idéias e Letras, 2004 p 88.

a serem acessadas pelo paciente, por meio deles. Cada objeto carrega em si diferentes inscrições, a depender de muitos elementos que o formam e o rodeiam, desde sua forma, material de que é composto, seu valor e importância dados pela cultura e pelo uso que dele é feito. Safra[86] faz uma exposição muito rica a respeito dos diferentes registros e significações que as *coisas* podem ter no campo humano a partir do estudo da realogia e da tradição russa.

A palavra *coisa,* na cultura russa, tem o sentido etimológico que remete a idéia de *mensageiro*, *profecia.* As coisas seriam assim capazes de comunicar o Ser através delas, ocupando uma dimensão de paradoxo entre sua condição de objeto e a de comunicar o sagrado.

Falamos então da dimensão icônica do objeto, capaz de trazer em si a *presença* do Outro. Esse Outro é entendido, segundo Safra[87], como aquilo que implica "*ao mesmo tempo, o contemporâneo, os ascendentes, os descendentes, as coisas, a Natureza, o mistério. Aspectos fundamentais para a constituição da morada humana".*

Penso que o gesto de Carlos, ao se ajoelhar colocando-se em posição de oração, confere uma significação icônica e de sagrado àquilo que a câmera traz como *presença* de um olhar humano, capaz de reposicioná-lo no campo da morada humana. Esse gesto cria a possibilidade de olhar e ser visto, reconhecendo a *presença* e a participação de si junto do Outro.

A palavra ícone significa imagem ou retrato, e encontra sua origem na tradição cristã e em especial no ramo grego e russo. Fonte de grandes conflitos teológicos, o ícone como imagem do transcendente teria sido proibido por Deus, no Antigo Testamento, pois qualquer tipo de representação material se configuraria como uma ofensa ao Deus único, pois este estaria além de toda e qualquer representação.

---

[86] Idem
[87] Idem, p 43

Porém, admitindo-se que Cristo traz em si as naturezas tanto divina como humana, a divindade presente em Cristo assume uma face, uma imagem e, portanto poderia ser representada, sem perder a capacidade de remeter o devoto ao transcendente.

Diante disso, o ícone como imagem carrega o registro *representacional* ao figurar aquele a quem se deseja fazer lembrar ou conhecer numa dimensão histórica. Possui também o registro *apresentativo,* na medida em que propicia uma experiência estética com tais imagens, que registram diferentes facetas do campo existencial humano. Já o registro icônico, no dizer de Safra, *"presentifica o transcendente, [...] se refere ao acontecimento que fura o mundo e, em um instante, permite que se vislumbre a face do eterno e do Real"* (Safra, 2006 p 53[88]). Por presentificar o eterno e o transcendente, o devoto se coloca diante do ícone como estando diante do sagrado, ajoelhando-se diante do ícone e o beijando.

Na clínica, segundo Safra, o símbolo icônico acontece como revelação, como algo que surpreende analista e analisando, por meio de uma configuração estética plástica ou verbal, porém sem a intencionalidade de produzir tal efeito, o mesmo acontecendo com o uso de determinados objetos, que possam ligar-se a questões fundamentais do paciente.

Na dimensão apresentativa do encontro, a lente da câmera apresenta a possibilidade de **ver e ser visto**, **ser encontrado e reconhecido em sua existência**. No registro icônico a lente é o **olho que revela o rosto, abertura para o transcendente, para o encontro com o sagrado, revelação da existência de si,** em radical alteridade e comunhão com rosto[89,90] do Outro que nunca é completamente alcançado, mas pode ser acolhido, quando se é surpreendido por sua aparição, sem nunca ser completamente representado.

---

[88] SAFRA, G. *Hermenêutica na situação clínica. O desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo: Edições Sobornost, 2006 p.53

[89] Conforme Levinas: rosto como fonte de sentido e condição de subjetividade enquanto um fenômeno sensível, porém também possui uma dimensão transcendente e não capturável em sua totalidade.

[90] LEVINAS, E. *Totalidade e Infinito*. Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1980

Ao ser fotografado, o próprio Carlos foi acolhido em seu gesto e em sua aparição como Outro no *setting*. Ele criava, ali, seu gesto inaugural de abertura e entrada na sessão e no mundo. A importância e o valor da face humana, e em especial dos olhos também foi demonstrado por Spitz[91] ao identificar que, entre o segundo e o sexto mês de vida, a imensa maioria dos bebês vai reagir com sorriso quando avistar uma face humana, qualquer que seja ela.

Nesse período, o bebê não identifica a pessoa, que inclusive pode pertencer a uma etnia diferente da sua, e muito distante dos traços fisionômicos da mãe. O que Spitz procura demonstrar é que o bebê, desde muito cedo, é capaz de reconhecer o sinal *gestáltico* fundamental, composto por testa, olhos e nariz, acrescido de movimento para que o sorriso aconteça.

Interessantemente, essa mesma reação ocorre quando um boneco com feições humanas é colocado em movimento, próximo ao bebê. Porém, se um dos olhos é coberto, ou se o rosto é colocado de perfil, a reação de sorriso termina.

Sendo ainda mais específico, são os olhos que se encontram como elemento primordial e central na face humana e que, uma vez localizados pelo bebê, vão trazer-lhe imediatamente o sorriso aos lábios.

Entretanto, Spitz também esclarece que não seria possível que um boneco ou máquina assumisse o lugar de um ser humano vivo, pois é de total e absoluta importância, a existência do campo afetivo entre o bebê e seu cuidador.

Outra contribuição importante vem de Winnicott, quando nos fala do gesto criativo do bebê, que cria o seio quando este está lá para ser criado, instaurando o campo subjetivo e o fenômeno de ilusão.

---

[91] SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida. Um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes, 1980

Nesse sentido, entendo que, quando a câmera fotográfica foi inserida no *setting,* ela também pôde ser *criada* subjetivamente por Carlos. Criação concebida, não como máquina (dimensão objetiva), mas como objeto concebido subjetivamente, capaz de sustentar o anseio de seu *self* por um verdadeiro existir, resgatado de uma situação de queda infinita, criando a condição que lhe permitiria ter olhos para verem e, por meio deles, iluminar o mundo. Carlos surgiu como imagem e tornou-se visto.

De certa forma, ele *atravessou* o campo do *setting*, reorientando para ele nossa escuta e nosso olhar, surpreendidos estávamos pelo inédito que se apresentava a nós. É a emergência desse inédito que chamo de *atravessamento*, uma vez que não poderia ter sido pensado ou programado para que acontecesse. Portanto, creio ser importante não confundir o fenômeno que tento apresentar, como uma simples pose de Carlos para ser fotografado, o que já demandaria um estágio mais avançado de amadurecimento emocional. Aquilo que se vê em sua gestualidade corporal é um gesto autêntico, que encontra na criação do objeto subjetivo, condições para a emergência de um si-mesmo.

a) O contato com as fotos

Quando as fotos foram reveladas e entregues a Carlos, houve inicialmente uma única reação: a de simplesmente rasgá-las, sem tomar conhecimento do que eram. Conforme lembra Safra, a possibilidade de rasgar as fotos é tão importante quanto a possibilidade de encontrá-las[92]. A razão está em uma das funções, que é naturalmente exercida por uma mãe suficientemente boa: a *apresentação de objeto*[93].

Quando a mãe apresenta o mundo ao bebê, em pequenas doses, de acordo com sua capacidade para criar subjetivamente o objeto apresentado, ela respeita a capacidade da criança para entrar em contato com o ambiente. A insistência em fazer com que o bebê se dê conta de um determinado objeto ou

[92] Anotação pessoal durante orientação com Gilberto Safra, 2009
[93] WINNICOTT, D.W. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965

situação, por exemplo, alimentar-se quando não o deseja, equivale a uma invasão.

Um ambiente excessivamente invasivo leva a defesas do tipo *falso self*, produzindo cisões, de modo a manter o verdadeiro *self* protegido e incomunicável. Nesses casos Winnicot[94] acredita que "o *self verdadeiro pode se tornar visível unicamente através de um alimento recusado".*

De maneira semelhante, quando Carlos rasga suas fotos, ele está indicando o quanto passou por momentos e situações vividas como intensamente invasivas e ameaçadoras para seu *self*, fraturando seu sentimento de continuidade de ser, levando-o à agonias impensáveis, mantendo tais defesas diante da forma como as fotos estavam sendo apresentadas a ele. Tal entendimento provocou mudança de procedimento, onde passei a colocar as imagens em local próximo a ele, para que ele próprio as encontrasse.

b) Fantomas

As agonias de Carlos também podiam ser compreendidas através dos insistentes desenhos que ele realizava em nossos encontros. O personagem desenhado era chamado por ele de "Fantomas", uma referência a um antigo desenho animado no qual Fantomas era um herói não-humano, criado pelo povo de Atlântida em forma de caveira, para defender o mundo do Dr. Morte e seus soldados. Nos desenhos realizados por Carlos, Fantomas não possuía olhos, pernas e antebraços e, muitas vezes, também não havia o contorno do tronco, mas apenas a marca das costelas.

O herói, que surge desse continente mítico perdido nas águas, certamente nos remete ao momento do nascimento, em que emergimos do oceano amniótico. Porém, Carlos revela, em tom bastante dramático, a luta

[94] WINNICOTT, D.W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990

para conquistar algo de vivo e de humano, após o nascimento. Seus desenhos, em alguns momentos, me fazem lembrar um feto abortado.

As áreas abertas e sem contorno em seus desenhos, podem ser interpretadas como áreas corporais não habitadas, fontes de angústias impensáveis, pois não puderam ser incluídas numa relação afetiva estruturante.

c) O espelhamento

Seguimos com o novo formato de apresentação das fotos, deixando-as em local próximo de onde Carlos estivesse desenhando ou escrevendo, até que, na quinta semana, Carlos ao fazer um movimento com a cabeça, encontra sua foto e exclama, de maneira extremamente alegre e organizada:

"*Gente!... Olha que lindo!*
Olha que lindo que eu sou!...
Como estou gordinho...
Eu tenho olhos!"

Temos aqui o acontecer de um fenômeno especular e fundante da constituição do si-mesmo. É a primeira vez que Carlos se refere a si mesmo usando o pronome "eu".

Rogerio Luz[95], ao abordar o tema da especularidade em Winnicott, entende que o bebê, ainda na ignorância de sua própria identidade, a tem fundada a partir do encontro com o olhar da mãe, onde pode ver a si mesmo espelhado.

[95] LINS, M. I. A.; LUZ, R. *D.W. Winnicott. Experiência clínica & experiência estética*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998

"*Para Winnicott, a primeira modalidade de existência é o ser-imagem para outro*".

Naquele instante, a foto não era um objeto que trazia a memória de um acontecimento passado, tratava-se sim, de um acontecimento atual[96]. Tendo podido encontrar a foto, produziu-se a especularidade e um momento fundante, também descobrindo áreas de seu próprio corpo, que agora podiam ser percebidas e apercebidas: "*eu tenho olhos!"*

A poesia que abre esse capítulo ilustra ricamente esse momento:

Me vejo no que vejo
Como entrar por meus olhos
Em um olho mais límpido
Me olha o que eu olho
É minha criação
Isto que vejo
Perceber é conceber
Águas de pensamentos
Sou a criatura
Do que vejo[97]

A possibilidade de ter criado/encontrado a foto, e ter a experiência estética de beleza e de espelhamento, guarda uma importância fundamental, qual seja, a de ser percebido, encontrado sem ser invadido; preservado no isolamento profundo de seu *self* e fundar, assim, uma identidade e um sentido pessoal para a experiência de "olhar" e de ter olhos.

Carlos se exalta, se anima, assume um ar triunfal e pede para continuar sendo fotografado na rampa localizada próxima à nossa sala. Realizada a foto, sua euforia aumenta ainda mais, passando a gritar:

---

[96] Anotação pessoal de orientação com Gilberto Safra

[97] Poema de Octavio Paz, Versão: Haroldo de Campos, Música: Marisa Monte. Disco: *Barulhinho Bom.* EMI Music, 1996.

"*Onde eu estou? Eu estou em casa? Eu estou em casa? Eu quero torradinha; eu quero torradinha; eu quero torradinha; eu quero torradinha"*

Carlos começa a "entrar em casa", habitá-la, ocupá-la de fato por meio da interioridade espelhada e gerada na superfície do olhar. Acredito serem os primeiros momentos que poderão vir a se constituir como noção de "interior". Através das fotos, ele passa a explorar o próprio corpo, mediado pelo olhar do analista.

A importância de ter o analista como testemunha, capaz de dar sentido ao vivido, é mais uma vez testada logo em seguida, quando Carlos retira o chinelo do pé e pede para ser visto como se fosse bater em Tatiana. Ele ergue o braço e olha para mim, atrás da câmera, esperando que eu registre a cena. Semanas depois, ao encontrar esta foto revelada, ele a olha demoradamente, com atenção e, após um longo silêncio, diz: *respeito*. Em seguida, escreve a palavra respeito atrás da foto. A concretude do registro fotográfico permitiu que ele pudesse colocar, sob seu próprio domínio, uma situação até então sem palavras e sem possibilidade de simbolização. *Respeito* implica no reconhecimento do outro e de posicionar-se eticamente diante dele, sem afrontá-lo. No pensamento de Winnicott poderemos falar numa capacidade de *concern*.

d) Fotos narradas

Mais uma vez, é a partir da observação, do que aprendo com Carlos, que realizo a introdução da fala ao fotografar. Procuro realizar as fotos com alguma ênfase nas áreas corporais que não estão presentes nos desenhos feitos por ele e, nesse momento, passo a narrar aquilo que vejo antes de fotografar, dando entonações diferentes para cada parte do corpo, como diria Dolto, criando uma relação "linguageira"[98].

[98] Dolto, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2008 p 30.

Nessas ocasiões de narração, Carlos ficava estático, como se não quisesse perder nenhum detalhe do que poderia ser encontrado através da narração e do olhar.

Poucas semanas depois, num de seus desenhos, surge a palavra “pai”, colocada exatamente no local onde surgiria um olho. Uma vez concebida a possibilidade de ver e ser visto, surge o olho como um lugar possível de ser habitado, *olho do pai analista que o via e o fazia ver*. Seus olhos se abriam novamente ao mundo e ao encontro sem ser invadido, sem ser obrigado a olhar para algo. Nesse sentido, “ver” é antes de tudo uma experiência estética e afetivamente mediada pela presença significativa do outro no espaço potencial, o que permite veicular sentido ao existir do que é encontrado. Nesse caso, “*pai*” já é “espelho”, que permite a abertura dos olhos ao contato com o ambiente, sem cair no abismo, colocando o sujeito no centro da experiência de ver e do viver, enlaçado com a capacidade de personalização do existir, frente a essa mesma experiência.

Suas figuras continuaram sofrendo alterações, surgindo efetivamente os olhos, contornos completos do tronco, pernas e braços, ficando cada vez mais semelhantes à sua imagem física real. O último desenho, dessa nova sequência, além de estar incrivelmente aparentado com o porte físico de Carlos, ainda expressava um semblante de satisfação, através de um bonito sorriso, embora os momentos de angústia não demorassem a chegar.

Em uma das sessões seguintes, enquanto Carlos parava de desenhar e começava a se auto-embalar, me senti fortemente angustiado, como nunca estivera até então, e, para minha surpresa, ele começa a falar de modo bastante organizado sobre como se sente e sobre o hospital:

Carlos - *Sou um fodido. Não consigo nem comer direito, não tenho dentes. Fica difícil mastigar a comida assim, só consigo comer pão molhado no leite.*

Terapeuta - Você não tem nenhum dente?

Carlos - *Não oh, você não está vendo? Sou um fodido na vida. Estou preso aqui, quero ir embora. Aqui é uma prisão*.

Conforme sua imagem corporal se organiza e seu *self* se integra, também há aumento das angústias e da capacidade em comunicá-las ao analista, ainda que brevemente. Já em outra oportunidade, resolveu interromper seus desenhos e apanhar suas fotos dizendo: "*vamos guardar tudo isso*?" para, em seguida, criar, com seus terapeutas, um jogo de olhares, não mais mediado por fotografias ou papéis, mas os olhando diretamente.

Gradualmente surgia um *dentro,* onde as coisas poderiam ser guardadas e, pela primeira vez, Carlos nos observava diretamente, sem nos colocar sob controle onipotente, podendo até se divertir com nosso espanto, quando ameaça me bater, usando um pedaço de pau para, em seguida rir muito. Essa organização crescente, e as angústias decorrentes da maior integração do *self,* também puderam ser observadas em outro de seus desenhos.

e) "Estive Ostim"

Mais uma vez surge a figura do herói, que enfrenta o terror da morte, porém diferentemente de Fantomas, dessa vez o herói é alguém efetivamente humano. Houve a queda, o despedaçamento, perda de partes de si e a ameaça de aniquilamento, como elementos presentes e intensamente ameaçadores. Mas há a figura do cientista, capaz de restaurar olhos, braços e pernas, justamente partes do corpo que faltavam inicialmente, nos desenhos realizados por Carlos.

Penso ter havido resgate ético e fundação de um si-mesmo no mundo humano, através da oferta do olhar do analista, inscrito nas fotografias. Resgate este, que alcançou alguém em viva esperança de ser encontrado.

Acredito que as informações e fatos aqui descritos, sejam suficientes para dar uma noção do profundo sofrimento ético e psíquico atravessado por Carlos,

que vão ao encontro daquilo apresentado a respeito dos personagens por ele desenhados.

VIII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da evolução tecnológica do equipamento fotográfico, este se tornou uma importante ferramenta de observação e conhecimento do mundo em que vivemos. Seu valor como método de registro documental e prova de existência ganhou grande importância, não só para os órgãos oficiais do Estado, como também para museus, jornalismo, áreas acadêmico-científicas e para todas as pessoas.

A fotografia nos toca, especialmente pelo valor afetivo que temos para com ela, e para com as lembranças que ela nos suscita. Seu tamanho reduzido, o baixo custo e a facilidade de operação a fizeram presente em todas as camadas sociais, onde sempre poderá ser encontrada, na forma de retratos de família, registrando eventos sociais, religiosos e comunitários.

Entretanto, nosso olhar se acostumou a tomar as imagens ali fixadas apenas do ponto de vista dos símbolos representativos, ou, como portadora de uma "verdade" que fala por si mesma, impossível de ser questionada, uma vez que a fotografia operaria apenas como espelho de seus referentes.

Porém, inserida no *setting* terapêutico, em que o paciente tem a oportunidade de brincar livremente com o equipamento – à semelhança do jogo de rabiscos – podemos testemunhar os gestos alegres e desordenados de Judite à procura de um helicóptero, que passa ao longe, como se tivesse adquirido, de um instante para outro, a possibilidade de inscrever-se no campo da cultura. A procura era pelo "helicóptero", mas foi Judite que vimos surgir, a partir da intermediação de um objeto cultural e da presença dos terapeutas.

O gesto autêntico e criativo, possibilitado pelo brincar, só pode emergir de um fundo amorfo e carente de objetivo, como ensina Winnicott.

Com o aparecimento do objeto subjetivo acontece um momento de integração do *self* de Judite.

Sontag nos fala que a fotografia altera o modo como percebemos as coisas dignas de serem vistas. Certamente isso será entendido como crítica à fotografia, mas podemos utilizar o mesmo conceito para, justamente, incrementar a noção de importância e valorização do paciente, apresentando-o a si mesmo, ocupando um espaço de centralidade diante do terapeuta e ao mesmo tempo, vendo-se coeso e integrado em sua própria imagem.

A relação afetivamente significativa mediada pelo olhar faz emergir áreas corporais até então inabitadas, modificando a imagem corporal do paciente, alterando-lhe a postura e sua organização de *self.*

A fotografia como imagem não tem um sentido dado e inquestionável. Esse sentido é construído *em ato*, depende da gestualidade que convoca e cria um sentido conjunto para a imagem captada e tornada concreta no papel.

A fotografia depende, para acontecer, de um sujeito colocado *em processo*[99]*,* colocado em *relação a...* O próprio ato de enquadramento necessita criar uma determinada contextualização dos objetos em cena, ressaltando-os e valorizando-os, criando uma narrativa visual por meio de uma organização estética que acusa e reage à presença do outro, construindo sentidos e espelhamentos.

Com Carlos, verificamos o uso da câmera fotográfica como extensão dos olhos e como objeto icônico, que nos lembra que as *coisas* trazem em si diferentes inscrições e significados, construídos culturalmente: Um brinquedo de olhar.

Mas como ver um fantasma?

“Fantomas”, vagando entre o morto e o vivo, revela as mais profundas agonias que um ser humano pode alcançar. Assim é com os fantasmas: aquele

[99] DUBOIS, P. *O ato fotográfico e outros ensaios.* São Paulo: Editora Papirus, 1990

que aparece, mas que não se suporta ver. Ver um fantasma é encontrar uma fonte de terror inominável.

Porém, ao deparar-se com a câmera-olho e, mais tarde, com a própria imagem, os olhos de Carlos se abrem em festa. Do terror vivido pelo conhecimento bruto da precariedade humana, à contemplação de si nos olhos de outro, do qual a fotografia é marca.

Do transito entre o morto e o vivo, ao resgate de "Estive Ostim", sobrevivente de uma queda catastrófica, tendo seus membros reconstruídos.

Carlos, com seus desenhos repetidos inúmeras vezes, buscava incessantemente *ser visto*, mantendo assim a esperança de ser encontrado. Porém, tal qual Narciso, encontrar o próprio reflexo nos desenhos sem a intermediação de outro, o mantém num jogo especular mortífero, de imagens fantasmagóricas, pois acontece solitariamente sobre uma superfície sem vida, incapaz de reagir à sua presença.

Através do ato fotográfico, abre-se o espaço potencial, lugar do brincar criativo e da herança cultural, onde as imagens são fruto não de reflexos automáticos, mas de relações vivificantes e significativas; olhar que reflete sem invadir, aguardando que o paciente faça o gesto que crie a possibilidade de ser visto através da presença do terapeuta e de seu instrumento de visão.

O ato fotográfico como instrumento interventivo-interpretativo revela conter potencialidades significativas, além de seu efeito especular, superando os limites da representação simbólica, podendo alcançar o ser como imagem e preservando em mistério aquilo que deve permanecer velado (por ser luminoso demais).

Embora a visualidade ocupe um lugar central em nosso desenvolvimento, ela não é a única fonte de especularidade, pois como lembra Dolto[100], a psique humana é uma superfície onirrefletidora, o que nos abre largo campo ainda a

[100] DOLTO, F; NASIO, J. D. *A criança do espelho.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008 p 35

ser explorado, especialmente junto a pacientes psicóticos e esquizofrênicos que tanto carecem da presença do humano.

IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENJAMIN, W. *Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política.* São Paulo: Editora Brasiliense, 2008

BONINI, D. F. *Fantomas - o Guerreiro da Justiça*. Disponível em: http://www.memorychips.com.br/fantomas.htm Acesso em: 21/03/2010

BRASIL**.** Ministério Público do Trabalho**.** *Termo de compromisso de ajustamento de conduta*. 2008. Disponível em: http://www.prt2.mpt.gov.br/codin/docs/tac0b8aff0438617c055eb55f0ba5d226fa.pdf Acesso em: 10/03/2010

CHAUI, M. S. Janela da alma, espelho do mundo. In: ADAUTO N. (Org.). *O olhar*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, p. 31-63.

CORREIA, K; ABADE, L. *Pacientes com distúrbios psicológicos sofrem com descaso do governo.* 2009. Disponível em: ttp://www.portaleducacao.com.br/psicologia/noticias/36897/pacientes-com-disturbios-psicologicos-sofrem-com-descaso-do-governo Acesso em: 10/03/2010

DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003

DOLTO, F; NASIO, J. D. *A criança do espelho.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008

DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2008

DUBOIS, P. *O ato fotográfico e outros ensaios.* São Paulo: Editora Papirus, 1990

FIGLIOLIA, M. F. C. ***Serviços Residenciais Terapêuticos – avanços na Reforma Psiquiátrica*. 2008. Disponível em: http://www.projetosterapeuticos.com.br/noticia01.php?id=49 Acesso em: 01/02/2010**

FOUCOUT, M. *História da loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004

GALIMBERTI, U. *Psiche e techne o homem na idade da técnica.* São Paulo: Editora Paulus, 2006

GIAMI, A. in: *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas. Documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974

G1. Ministério Público encontra irregularidades em hospital de SP. *G1*. São Paulo. 29 fev. 2008. Disponível em: http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL333088-5605,00-MINISTERIO+PUBLICO+ENCONT%20RA+IRREGULARIDADES+EM+HOSPITAL+DE+SP.html Acessado em: 01/02/2010

LEITE, F. Fiscalização vê "depósito" de doentes mentais em hospitais psiquiátricos. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 23 jul. 2004. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u97234.shtml Acessado em: 10/03/2010

LEVINAS, E. *Totalidade e Infinito*. Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 2008

LINS, M. I. A.; LUZ, R. *D.W. Winnicott. Experiência clínica & experiência estética*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998

MACHADO, A. *A ilusão especular.* São Paulo: Brasiliense/FUNARTE, 1984

MAMEDE, M. C. *Cartas e retratos. Uma clínica em direção à ética*. São Paulo: Altamira, 2006

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. *Resultado da blitz em SP nos hospitais psiquiátricos*. 2004. Disponível em: http://www.direito2.com.br/oab/2004/jul/23/resultado_da_blitz_em_sp_nos_hospitais_psiquiatricos Acesso em: 10/03/2010

ORDEM HOSPITALEIRA S. J. DEUS. *Histórico*. 2008. Disponível em: http://www.casadesaudejoaodedeus.org.br/index.php?id=2 Acesso em: 01/02/2010

PATERNOSTRO, R. C.C*. O uso da fotografia como instrumento no processo de orientação vocacional para adolescentes*. 2006. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Núcleo de Estudos e Pesquisas de Práticas Clínicas – PUC, São Paulo, 2006

SAFRA, G. *A face estética do self. Teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco,1999

_____. *A Po-Ética na clinica contemporânea*. Aparecida do Norte: Idéias e Letras, 2004

_____. *Hermenêutica na situação clínica*. O desvelar da singularidade pelo idioma pessoal. São Paulo: Edições Sobornost, 2006

SILVA, L. N.. *Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: um estudo fotográfico*. 2003. 176 f. (Dissertação de mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Rio grande do Sul, 2003

SONTAG, S. *Sobre a fotografia.* São Paulo: Cia das Letras, 2004

SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida. Um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes, 1980

SHUMAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. *Controle Motor, teoria e aplicações práticas*. Barueri: Ed Manole, 2003

TURATO, E. R. *Tratado da metologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petropolis: Vozes, 2003

VOLPE, A. J. *Fotografia, narrativa e grupo: lugares onde pôr o que vivemos*. 2007. 197 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007

WINNICOTT, D.W. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965

_____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975

_____. *Da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000

_____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990

_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed,1983

X - ANEXOS

Fotografia 1 – Feita pela paciente Judite

Fotografia 2 – Feita pela paciente Judite

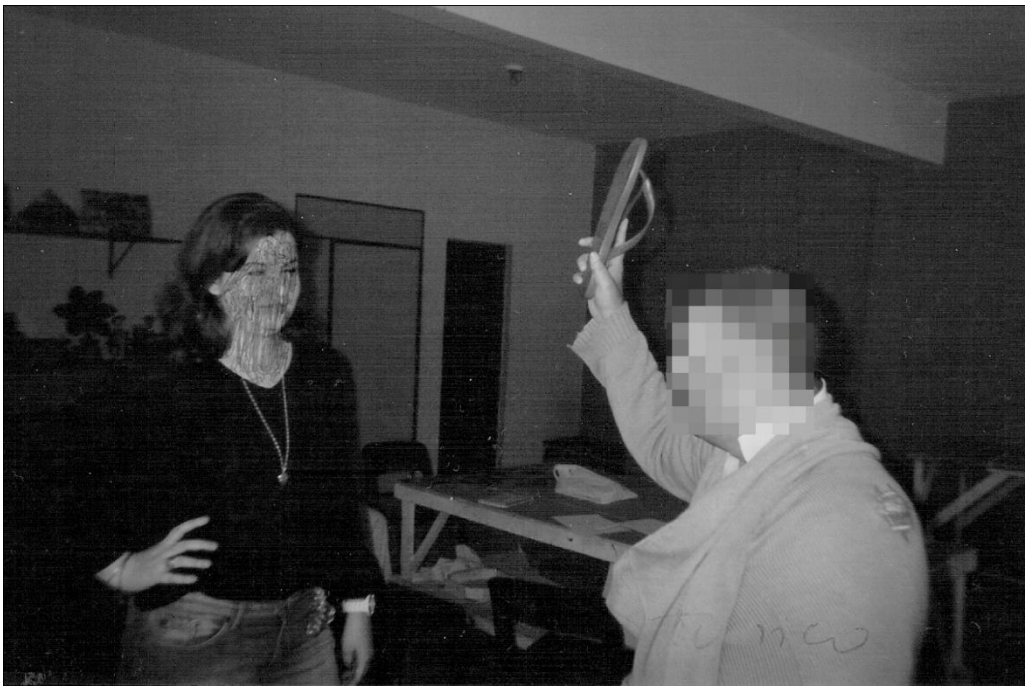
Fotografia 3 – Paciente Judite à direita

Fotografia 4 – Encontrando os pés da paciente Judite

Fotografia 5 – Paciente Carlos no momento em que a câmera fotográfica foi inserida no *setting* pela 1ª vez.

Fotografia 6 – Paciente Carlos logo após ter encontrado sua foto (5) pela 1ª vez, assumindo posição fetal, com as sombras formando um útero

Fotografia 7 – Paciente Carlos passa a olhar diretamente para a câmera e mantém o braço esquerdo oculto – ainda sem imagem corporal correspondente.



Fotografia 8 – Paciente Carlos e a psicóloga assistente Tatiana: Carlos retoma, diante do olhar dos terapeutas, a cena original que desencadeou seu aprisionamento em casa e sua carreira psiquiátrica.
Mais tarde, ao encontrar essa foto e olhá-la longamente, Carlos diz: Respeito!

Fotografia 9 – Pernas do paciente Carlos: Visitando áreas corporais não habitadas através do ato fotográfico.

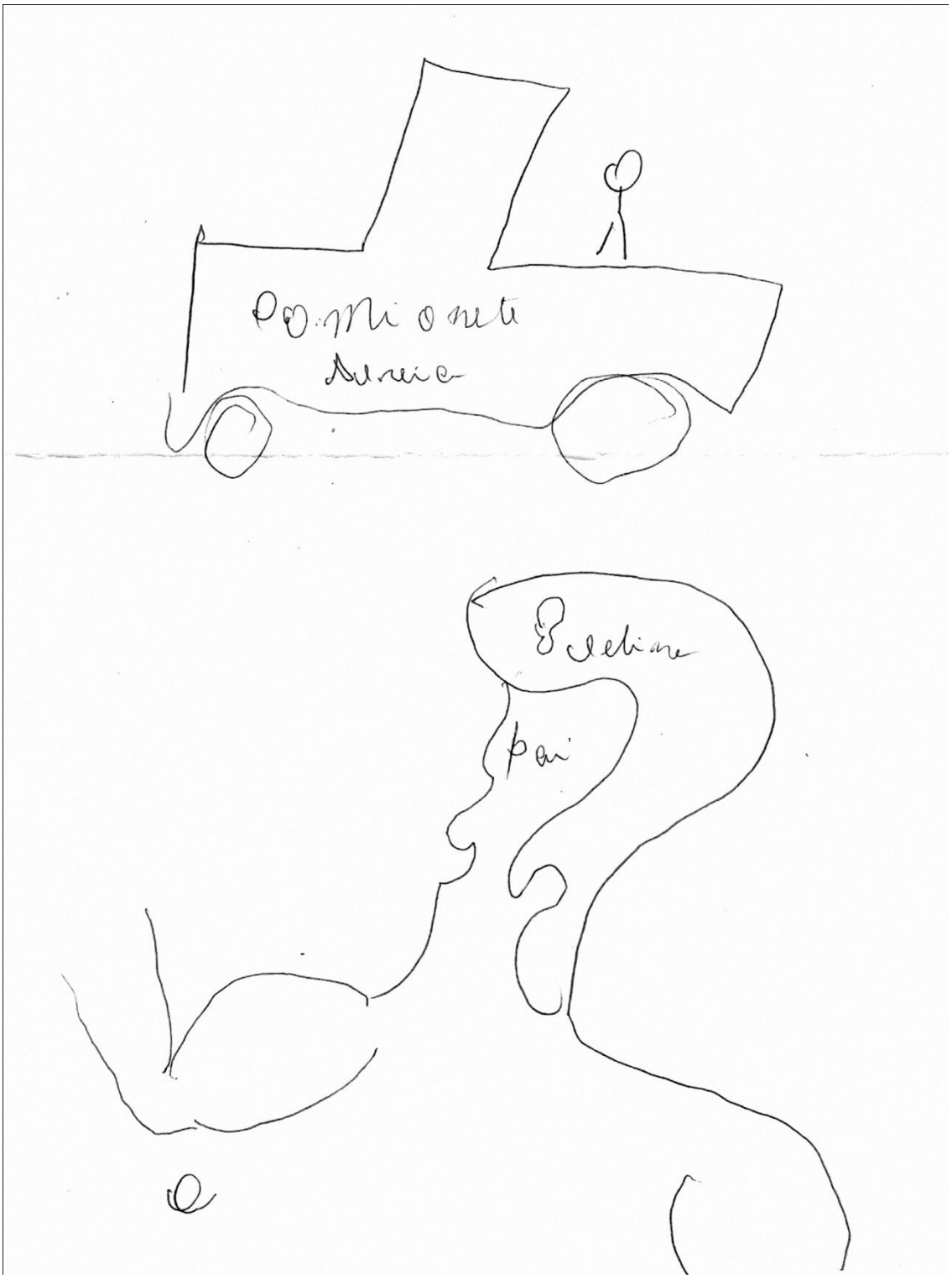


Figura 1 – “Fantomas”: Desenho feito pelo paciente Carlos: Surge o primeiro rudimento de olho através da palavra *pai,* reflexo do olhar do terapeuta.

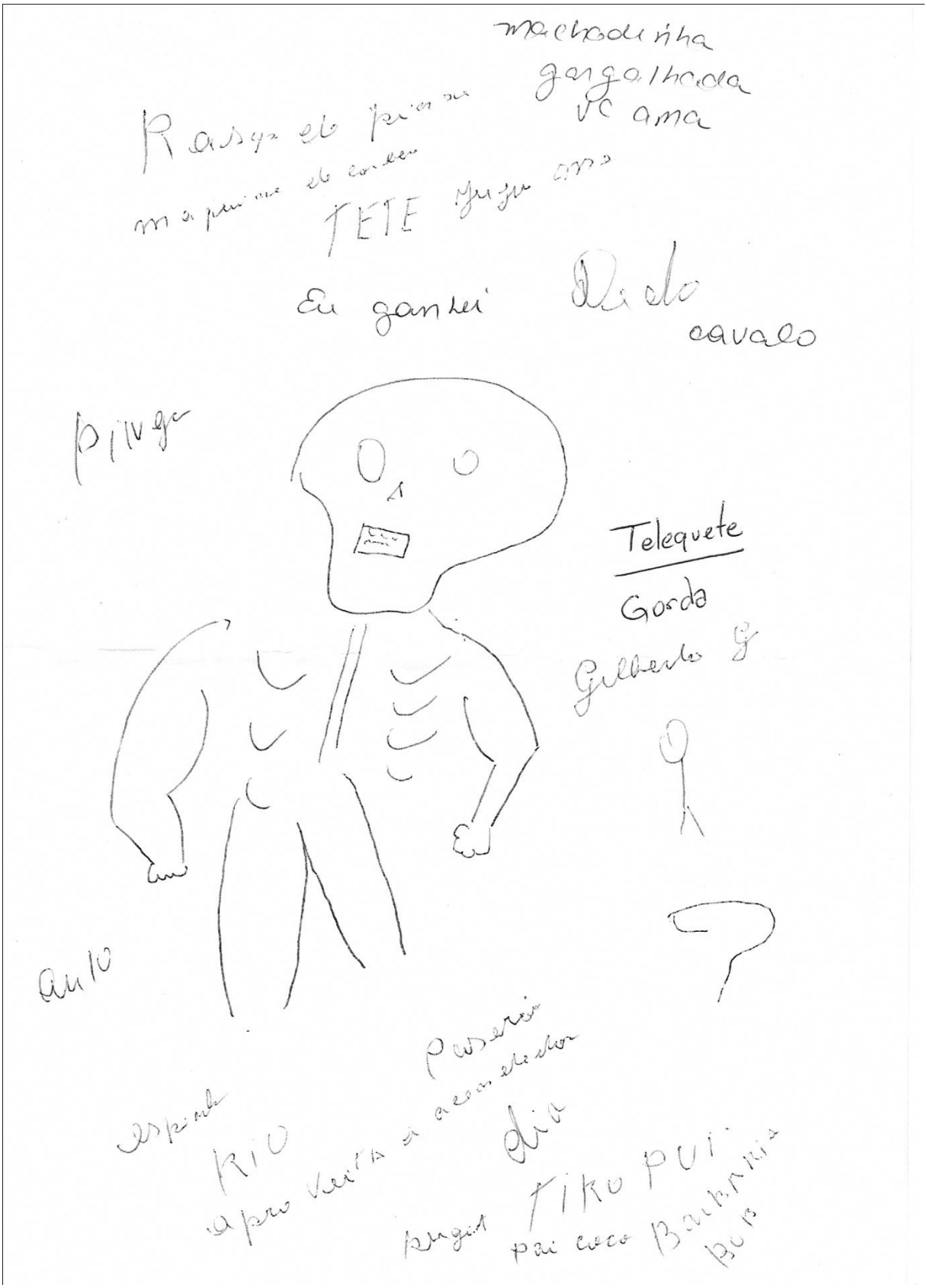


Figura 2 – “Fantomas”. Desenho feito pelo paciente Carlos