



**UnB**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – ICS  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA – DAN

**Artur Lancini Brígido**

“Vou sair para cuidar de mim”:  
Uma etnografia em saúde mental.

Brasília-DF  
2022

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – ICS  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA – DAN

**Artur Lancini Brígido**

“Vou sair para cuidar de mim”:  
Uma etnografia em saúde mental.

Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia.

Orientador: Luiz Eduardo de Lacerda Abreu

Brasília-DF  
2022

**Artur Lancini Brígido**

“Vou sair para cuidar de mim”:  
Uma etnografia em saúde mental

BANCA EXAMINADORA

---

Dr.º Luiz Eduardo de Lacerda Abreu (Orientador)  
Departamento de Antropologia - UnB

---

Dr.ª Soraya Resende Fleischer  
Departamento de Antropologia - UnB

Brasília-DF  
2022

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos aqueles que me apoiaram em minha jornada para a conclusão deste trabalho. Primeiro agradeço a meus amigos do curso, principalmente de minha disciplina em antropologia linguística que, ao me questionarem e levantarem questões, me abriram os olhos para formas do fazer antropológico a que não estava tão habituado, me ajudando inclusive nas minhas discussões com meu próprio orientador. Gostaria de agradecer também a meus pais, principalmente a meu pai, quem sem o qual não conseguiria concluir este trabalho, e provavelmente não teria conseguido sem seu apoio moral, financeiro, científico, mas principalmente afetivo e sentimental. E, por último, mas não menos importante, meu professor orientador Luiz Eduardo de Lacerda Abreu que, por abalar toda minha noção de antropologia nos últimos semestres, abalando junto minha saúde mental durante a efetuação deste trabalho, me auxiliou a perceber elementos em meu campo etnográfico que não perceberia se me mantivesse preso às minhas ideias e projeções para o campo. Um equilíbrio encontramos apesar de tantos embates, mas os quais foram fundamentais para a ampliação da minha visão neste trabalho, e para sua boa elaboração nos moldes etnográficos encontrados pela antropologia hoje. Obrigado a todos.

*“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; se não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar.” Chico Xavier*



## RESUMO

Esta monografia versa sobre o GIPSI, grupo de pesquisa e atendimento em saúde mental da Universidade de Brasília (UnB). O GIPSI é um dos representantes do movimento antimanicomial, demonstrando formas de cuidado alternativas e que se complementam com o saber da área médica. Este trabalho analisa a dinâmica geral do grupo, bem como de seus rituais e sua forma próprios de produzir atendimentos e pesquisas em saúde mental, a fim de descobrir e registrar como esses objetivos são alcançados pelo grupo, tanto no cuidado para com seus clientes quanto seus próprios membros. Nesta monografia foram analisadas suas categorias e noções nativas, a fim de entender como o grupo compreende a realidade social que o cerca e como se produz a pesquisa e intervenção em tal realidade, a partir de suas noções e métodos de intervenção

**Palavras chave:** saúde mental; intervenção; cuidado; afeição; atendimento terapêutico; sofrimento psíquico grave.

## ABSTRACT

This monograph is about GIPSI, a research and care group in mental health at the University of Brasília (UnB). GIPSI is one of the representatives of the anti-asylum movement, demonstrating alternative forms of care that complement the knowledge of the medical field. This work analyzes the general dynamics of the group, as well as its own rituals and its own way of producing care and research in mental health, in order to discover and record how these goals are achieved by the group, both in caring for its customers and its own members. In this monograph, its native categories and notions of group were analysed to know how this group understands the social reality that surrounds it and how research and intervention is produced in such reality, from its notions and intervention methods.

**Keywords:** mental health; intervention; care; affection; therapeutic care; severe psychological distress.

## SUMÁRIO

1. Introdução	07
2. GIPSI: Grupo de pesquisa e intervenção precoce em primeiras crises psicóticas	10
2.1. Apresentação do grupo	10
2.2. O nome do grupo	10
2.3. Outros conceitos	12
2.4. O cotidiano do grupo	14
2.5. Os rituais do GIPSI e suas funções	15
2.6. A família	18
3. Entrada em campo	21
3.1. Início da minha participação no GIPSI	21
3.2. Me iniciando nos conceitos e na língua geral comum do grupo	22
3.3. Encontrando o meu lugar no GIPSI	25
4. O GIPSI e a linguagem	28
4.1. O problema do significado no grupo do GIPSI	28
4.2. A língua como constituidora do saber	30
4.3. Os conflitos no GIPSI	31
4.4. A fala e seus contextos acerca do grupo gipsiano	35
4.5. “É real para ela” o problema da delimitação do real pela língua no GIPSI	48
4.6. “A general do grupo”: a política do saber e a autoridade simbólica	50
4.7. Ileno, o pai do GIPSI?	54
4.8. As palavras e seus valores no GIPSI	58
4.9. O GIPSI e o sagrado	61
4.10. Psicologia e Antropologia	64
5. O grupo e suas ferramentas	73
5.1. O telefone de crise	73
5.2. Introdução à técnica gipsiana	78
5.3. “Vou sair para cuidar de mim”: cuidado como processo básico de seu trabalho comum	83
5.4. A saúde mental entre os gipsianos	92
5.5. Os rituais para os clientes e os para os terapeutas do GIPSI	94
5.6. Aliança e parentesco como possibilidade de sofrimento e horizonte para cura no grupo do GIPSI - tecendo redes de cuidado e amparo	95
5.7. O sofrimento e a sua ressocialização ao grupo	98
5.8. O GIPSI e a pandemia covid-19	100
5.9. O GIPSI e a psiquiatria	101
6. Carta para o jovem gipsiano	103
7. O GIPSI e a Dialética	106
8. Considerações Finais	109
9. Referências Bibliográficas	112



## 1. Introdução

O desenvolvimento desta dissertação passou por distintas fases, e remonta desejos e expectativas desde minha adolescência. No ensino médio, tive oportunidade de fazer um intercâmbio para os estados unidos da América, cursando meu primeiro semestre do primeiro ano do ensino médio em uma cidade pequena, de cinco mil pessoas, no interior do estado americano de Arkansas, onde por um semestre fui um *softmore* (estudante do primeiro ano do EM.). Lá, onde inclusive pude pegar uma disciplina optativa de introdução a psicologia, vi meu interesse por conhecer cada vez mais o ser humano crescer. Tendo a perspectiva dos psicólogos – enquanto me deparava com uma das culturas que mais me estranhava em algumas questões, como seu individualismo exacerbado e consumismo de vitrines quilométricas – naquela cidade pequena vivi situações que me despertaram o interesse tanto pela ciência da mente como da cultura e da sociedade.

A primeira fase de minha jornada até este trabalho certamente se deve a esse aumento de interesse que, ao voltar ao Brasil e concluir o Ensino Médio, me levou a me matricular, ainda não muito certo do que procurava, em ciências sociais na UnB. No primeiro semestre, ocioso, aproveitei para conhecer o primeiro semestre do curso de psicologia no Centro de Ensino Unificado de Brasília (UniCEUB) para melhor decidir qual curso queria, após conhecer melhor ambos. No segundo semestre, ingressei no curso. Tive, então, a oportunidade de conhecer, agora mais maduro, a psicanálise e o inconsciente, e o que me deixou interessado foi conhecer partes de mim que eu mesmo desconheço. O que me fez, ao entrar na UnB, buscar uma professora do departamento de psicologia que acabou por me aconselhar uma associação de psicanálise, fora da universidade, da qual até o momento dessa escrita, ainda participo dos grupos de estudo; para conhecer um pouco disso que, em mim, eu estranho e desconheço. Além disso, durante meus estudos breves no UniCEUB, tive a oportunidade de fazer um projeto de extensão que me levou a trabalhar no centro de um Centro de Acompanhamento Psicossocial (CAPS), um dos órgãos ou ferramentas do estado destinado não apenas ao cuidado psíquico, mas com uma perspectiva de ressocialização do ser em sofrimento à sua cultura local, a saber, família, vizinhos; membros de grupos como igreja, praças da cidade, grupos de amigos etc. Vale salientar que o CAPS opera de forma coerente com o movimento antimanicomial, ou seja, atua no sentido de socializar o sofrimento psíquico, comumente chamado de loucura, e não de aprisioná-lo, ou separá-lo da sociedade como

vemos comumente ocorrendo em nossa história (FOUCAULT, 1972; OLIVEIRA, 2011). Aqui, tive o meu primeiro contato com o fenômeno psíquico, como que “esbarrando” em questões sociais e antropológicas pertinentes à cultura. O CAPS operava percebendo que, na ressocialização da cultura familiar, está a chave para a ressocialização do indivíduo em sofrimento na cultura mais ampla que o cerca, da vizinhança, escola, mercado de trabalho, etc. E com a ressocialização cultural, se facilita assim o processo de cura, ou alívio do sofrimento individual.

Dessa forma, se a primeira fase de minha jornada diz sobre o surgimento de um desejo, a segunda fase seria a graduação em antropologia que, no meu caso, foi correlata de estudos em diversos grupos de estudos com psicanalistas já atuantes, e com algumas disciplinas optativas cursadas na própria UnB, no departamento de psicologia clínica e cultura, e outras cursadas em psicologia no próprio UniCEUB. Assim, disciplinas como psicopatologia, psicologia da personalidade, psicologia social, e grupos psicanalíticos acabaram fazendo dessa segunda fase um momento de afinamento do meu olhar para o fenômeno psíquico na cultura, inclusive me aprofundando em autores que possuem esse olhar. Dessa forma, o contexto deste trabalho é a construção interdisciplinar da minha percepção sobre a realidade social. Porém, por vezes isso gerou conflitos com minha própria relação com o método antropológico. Tive muita dificuldade de separar as duas metodologias, as duas formas de observar e analisar os dados da vivência humana em comunidade.

Foi nesse contexto que eu conheci o GIPSI, grupo a que hoje dedico essa dissertação. Foi em uma disciplina dada por um de seus pós-graduandos, “a antropologia fenomenológica em Edith Stein”, em que conheci dois estudantes da psicologia e integrantes do grupo; uma da graduação e outro da pós-graduação que me apresentaram o GIPSI, e me falaram de seu processo de inscrição, ao qual me submeti e acabei sendo aceito. Ao entrar no GIPSI, eu nem imaginava em fazer meu TCC naquele grupo, estava lá só para conhecer e acompanhar a atuação e trabalho de psicólogos de camarote, só para ver no que dava. Entrei no grupo como auxiliar de pesquisa, e com isso eu participava das supervisões, produzia atas e ainda podia participar das discussões e análises sobre os casos tratados pelo grupo. Meu lugar de auxiliar de pesquisa, não me impedia de argumentar como um estagiário, um(a) profissional voluntário(a), ou até um supervisor(a), todos detalhados mais à frente. Porém, o diálogo horizontal não impedia que, no final do relato, alguma determinação ou encaminhamento devesse ser feito. A conclusão deve ser unidirecional, indiferente com

sua unanimidade, porque no final, enfim, a assinatura responsável pela atuação no caso será do(a) supervisor(a). Ali, a determinação da pessoa do supervisor se destaca e, independentemente dos argumentos outros, é ele que define a interpretação psicológica e a intervenção clínica final naquele momento da dúvida ou questão dos membros do grupo do GIPSI em relação a seus casos; afinal, a sessão um dia acaba, e precisamos de respostas. Assim, se o psicólogo pedirá que seu cliente faça desenhos, fale livremente, fale com uma cadeira vazia, se um caso será encerrado ou não, que assuntos e dinâmicas devem ser assumidos na clínica, tudo isso quem determina no final é o supervisor ou a pessoa que assuma esta posição social naquele momento no grupo.

No todo, acabei ficando aproximadamente de três a quatro anos com esse grupo, e nesse tempo descobri que uma outra estudante de antropologia já havia produzido uma etnografia nesse grupo, e possuía esse mesmo gosto pela psicologia (OLIVEIRA, 2011). Essa dissertação me ajudou bastante tanto para mostrar um horizonte de análise e de método, como para ampliar os dados produzidos neste campo que, de fato, é muito rico. Realmente, o foco de nossa pesquisa será consideravelmente diferente, o que não me impedirá de estar constantemente dialogando com seu trabalho, me direcionando a ela como Oliveira (2011).

Assim podemos dizer que a terceira fase de minha jornada se dá no GIPSI, como auxiliar de pesquisa e ajudando como podia. A quarta e última fase foi quando de fato decidi etnografar aquele grupo, já no segundo ano de um campo que nem sabia que seria meu. Até então não me via como um antropólogo distanciado, mas como mais um: ria junto, chorava junto, fazia piadas internas e tomava dores de nossos pacientes e nossos membros, tal como qualquer um ali, apenas não atendia como os estagiários; sempre ali do meu lugar de mais um, mas um que não poderia atender por não ser da psicologia. Um igual, mas um pouco diferente, esse foi o lugar de onde entrei e acabei ficando no campo e, de alguma forma, ainda me sinto um pouco assim ao trabalhar, até o momento da escrita com meus colegas. O meu lugar como antropólogo no grupo, a questão do distanciamento e autoridade antropológica, ainda está por ser elaborado neste trabalho. Porém, para fins didáticos, iniciarei introduzindo o que é o grupo, quais suas dinâmicas e valores, para depois entrar nas minúcias de seu funcionamento como grupo, e também como grupo de intervenção precoce em saúde mental. Sabemos que este grupo se identifica como cuidador e acolhedor do sofrimento humano, e daí partiremos neste trabalho.

## **2.GIPSI: Grupo de pesquisa e intervenção precoce nas primeiras crises do tipo psicótica**

### *2.1. Apresentação do grupo*

Resumidamente, o GIPSI é um grupo de pesquisa e intervenção em psicologia, que funciona dentro do Centro de acompanhamento e estudos psicológicos da Universidade de Brasília (CAEP) como uma forma de estágio obrigatório, dentre outros, para os estudantes de psicologia da Universidade de Brasília. Assim, o GIPSI funciona como um ritual de iniciação na carreira dos futuros psicólogos estudantes desta universidade. Assim como outros grupos do CAEP, o GIPSI possui uma atuação e um público específico. Começamos assim, por explicar seu nome.

### *2.2. O nome do grupo*

O nome deste grupo, já carrega algumas noções básicas presentes no circuito gipsiano. Seu nome carrega conceitos complexos e que dizem sobre a complexidade de seu trabalho. A primeira parte de seu nome “grupo de pesquisa e intervenção” mostra um enlace complexo entre a prática científica, com sua objetividade inerente e racionalidade marcante, e a clínica, ou seja, do setting terapêutico, que diz sobre o mundo subjetivo dos afetos e do sofrimento humano, emocional, algo pouco objetivo. Esse enlace de discursos parece conduzir a simbolização do mundo ao seu redor, e principalmente do mundo interno, mental. A teoria científica auxilia seu caminhar na nomeação do mundo do inconsciente e dos padrões adoecedores do indivíduo em sua família e grupo. O desconhecido da mente em sofrimento, em seus relatos e queixas de suas vidas, mental e social, está por ser descoberto, tanto pelo terapeuta como pelo próprio cliente, como singular em certa medida, mas repetitiva em outras. Algo de estranho para o próprio sujeito, de seu inconsciente, que retorna como vozes dentro da cabeça, sonhos e outras formações do inconsciente, e tem seu efeito no social a partir de seus atos, agora nomeados e apontados — e por vezes superados — na clínica psicológica do GIPSI, a partir de seus rituais de nomeação e elaboração destes desconhecidos, constituídos principalmente de memórias e sentimentos pessoais e grupais.

A segunda parte de seu nome, “*intervenção precoce em primeiras crises do tipo psicóticas*”, desvela o caráter típico do meu grupo nativo, o público específico para quem destina seus serviços e goza de sua atenção, cuidado e empatia. Na teoria, o GIPSI atende o sujeito pré-crise, antes de entrar em “surto”, como diria certas bocas dentro e fora do grupo. Porém na prática admito que fazemos consideráveis exceções, pegando casos com histórico de crises mais antigas com internações, ou seja, que não estão mais em seus momentos iniciais ou pré-crise. Isso quer dizer que tal “cliente” já passou por uma ou mais internações, muitas vezes forçadas, já vem medicado e, principalmente, alguns sintomas no cotidiano do sujeito, como delírios, manias de perseguição dentre outros, já se tornaram relativamente “comuns”. Um *sujeito que já veio do sistema*, rotulado por seu sintoma, se se quiser colocar nestes termos. No grupo, dizemos que este sujeito já “cronificou” seus sofrimentos e sintomas.

Essa última parte focal de seu nome, que poderíamos destacar como “*crises psíquicas do tipo psicóticas*”, é como que uma marca identitária do grupo do GIPSI. Uma separação teórica, entre neurose e psicose, que se transforma em uma prática, se tornando, portanto, uma divisão sociológica de um tipo de sofrimento específico, aquele atendido pelo grupo. O foco exclusivo, e aqui quase não vemos exceções, do grupo do GIPSI é o sofrimento psíquico grave ou do tipo psicótico. Esses termos se reportam à teoria, uma alteração teórica do professor Ileno, criador do GIPSI, em uma relação de ruptura com o discurso e conceituação médica.

O sofrimento do tipo psicótico ou psíquico grave refere-se ao debate teórico antigo entre fenomenologia e a linguagem médica. Em termos antropológicos, precisaríamos de uma boa tradução, não simples, e sem reduzir a noções ou sentimentos infáveis, mas padrões produzidos pelo sofrimento humano, constituído socialmente e que, caso bem compreendido, auxilia os membros deste grupo a melhorar a condição do ser humano na civilização, na cultura familiar e na relação consigo mesmo e com o outro. Porém, melhor nos aprofundaremos nessa questão da tradução ou da significação no grupo do GIPSI depois. Aqui, vale salientar que, dentro do grupo, estes dois termos por vezes se confundem nos usos, mas não em seu significado, e a ruptura com o significado deste no discurso médico, sempre se mantém, pelo menos no nível coletivo da discussão do grupo. Aqui, o significado de um termo parece surgir como uma sincronia teórica, vivida diacronicamente nos debates e processos de nomeação da experiência subjetiva no grupo, e gravados na memória grupal das discussões, em cada

sujeito gipsiano a partir de seus debates e sua história própria com aquele termo ou conceito.

Como uma colcha de retalhos, as teorias nas memórias de meus nativos vão formando significados coletivos, os quais são fundamentais nas discussões gipsianas, e parecem ter conceitos renovados ao se entrar no GIPSI, para além dos aprendidos nas aulas comuns de psicologia, como nos citados acima: sofrimento psíquico grave e psicose. Às vezes um conceito é atualizado ou corrigido por um de seus membros, novos termos surgem como metáforas explicativas, outros morrem ou caem, com o tempo, em desuso no cotidiano. Termos como paciente identificado ou só paciente exemplificam o processo de mudança. Quando cheguei no grupo, eles eram muito mais comuns do que hoje. A discussão sobre o seu uso e sua relação com o discurso médico agora está mais presente. No grupo, cada indivíduo estabelece sua relação com o embaraço ou valor de trocar paciente por cliente, termo oficial ensinado no grupo. No discurso, alguns acham menos, outros mais problemático a troca, mas nos debates gipsianos podemos notar o evitamento do primeiro termo, em certa medida. Pois de alguma forma, conceitos como paciente ou paciente identificado trazem a ideia de que o sofrimento está apenas em um dos membros da família, e apenas este responsável por sua criação. Porém, na clínica, vemos que não é assim que funciona o sofrimento, no GIPSI, vemos que este último é formado principalmente nas relações sociais e familiares.<sup>1</sup>

Aqui, basta observarmos como os conceitos, ou melhor, os signos representados no nome do grupo, tem para com este uma relação identitária, muito bem expressa por Oliveira (2011) expondo a pergunta, “é caso para o GIPSI”. E vemos no próprio grupo de WhatsApp do grupo, comentários como “ah, nessa série ou tal filme, aquela pessoa x é caso para o GIPSI ”. O GIPSI atua sobre um público muito específico, por isso, quando “é caso para o GIPSI”, o Centro de acompanhamento e pesquisa da UnB (CAEP), e outros grupos de Brasília e de fora encaminham seus pacientes para esse grupo. No mundo dos aparelhos de atenção à saúde mental, nessa rede social do cuidado com a mente, o GIPSI é muito bem-visto e reconhecido como apropriado para esse tipo de caso, e sua identidade inspira até os terapeutas quando falam em grupo que crise psíquica grave não é para qualquer um.

---

1 O paciente identificado, apesar de não muito adequado, facilita a comunicação ao designar diretamente a pessoa que acaba ganhando a terapia individual principal, e de alguma forma se apresenta como o maior motivo para a família estar sendo atendida pelo GIPSI, mas ainda carrega essa noção, um tanto problemática, de uma individualização do sofrimento.

### 2.3. Outros conceitos

Outros conceitos fundamentais para se compreender e conseguir se situar na linguagem gipsiana são mais técnicos, e também têm alto valor descritivo de trabalho do grupo. Minha antecedente já os elaborou bem, então serei objetivo em meus pontos. Os pródromos por exemplo, são os sinais, anteriores aos sintomas, de uma possível crise. “Retração social,” “dissociação,” “delírio”, “alucinação,” “comportamento bizarro” (categoria específica questionada dentro do grupo) e outros sinais específicos presentes no olhar terapêutico de meus nativos são sinais de que um sujeito um sujeito pode estar beirando uma crise. No dicionário, pródromo se apresenta como um “sinal anunciador, primeiros indícios de algo novo.” (OLIVEIRA, 2011).

A própria noção de crise é basilar para entender as conversas dentro do GIPSI. Enquanto usamos palavras como cadeira, mesa e armário para nomear um mundo visível e palpável, os gipsianos utilizam tais conceitos para nomear um mundo invisível, apenas sensível e observável de forma indireta ou muito sutil. Não se fala apenas exatamente o que viu, mas o que percebeu, interpretou ou sentiu do comportamento de seu cliente, e o porquê que o sujeito acha que sentiu aquilo, a partir de sua percepção. Se o cliente está se sentindo triste ou feliz, ou se ele nem parece saber exatamente o que sente, o psicólogo vê e relata, mas isto não basta. Quando a supervisora pergunta, “quais suas impressões ou percepção sobre o caso”, o que é bem comum nas sessões, ela se refere a um conteúdo que está para além dos significados claramente visíveis e ditos conscientemente pelo cliente. Se o cliente estava agitado, se olhava para outro lado quando fala, onde o sujeito se senta, como se senta, fala olhando para o terapeuta ou para o familiar - que às vezes o acompanha na sessão-, se parece nervoso, pronto para cometer algo nocivo para ele ou outrem, ou parece mais cabisbaixo, mais provável de se machucar por outros motivos. A percepção destes fatores pontuais, e eventuais pródromos, exige uma sensibilidade específica que eu, mesmo com meu estudo psicanalítico, ainda preso ao método antropológico, não seria capaz de apreender com tanta perícia como os gipsianos parecem perceber. O terapeuta não apenas relata, mas pensa sobre o relato, elabora-o, explica-o para os outros terapeutas durante a sessão, simbolizando-o – identificando o discurso metafórico e sensível/afetivo dominante neste momento -, avalia-o junto e separado de seu grupo (durante e após a sessão), e repete

esse movimento toda vez que quer relatar algum caso (algo específico do momento de relatos de caso, que será abordado mais à frente).

A ameaça de um possível suicídio, assassinato, violência doméstica ou simbólica, como resultado de uma “má terapia”, uma intervenção precipitada ou ausência desta ronda os divãs dos meus nativos. Os terapeutas se afetam sentimentalmente com seus casos, o que parece ser normal, segundo eles, dentro de certa medida que a supervisão e a análise pessoal (diferente de autoanálise) são supostos de controlar. Em grande medida, esses mecanismos de controle me parecem eficazes. Enquanto algumas profissões produzem alterações físicas - como o construtor, carpinteiro ou metalúrgico - estes trabalhos, por vezes, produzem danos psíquicos supostamente temporários aos seus profissionais, como angústia, ansiedade, nervosismo, e questões outras que mais à frente abordaremos. Nessa breve introdução, apenas se faz necessário apresentar o(a) leitor(a) ao mundo de significados deste grupo que, de longe, parece difícil e impenetrável, mas que com uma devida aproximação e tradução poderíamos ver um *mundo invisível* se formando, visível apenas aos olhos dos especialistas, e que fazemos parte dele sabendo ou não de sua existência, segundo o saber nativo de meu campo de pesquisa. E ao se iniciar aos saberes nativos deste grupo, bem como de suas aulas acerca do mundo psicológico, o sujeito iniciado vai, com o tempo, entendendo como perceber os fragmentos da realidade que expressam conteúdos deste mundo, a saber, fenômenos como a mudança no olhar, na atitude na respiração, na entonação da voz e etc.... Estes saberes, bem como a linguagem que os organiza, demonstraremos mais à frente neste trabalho.

#### 2.4. O cotidiano do grupo

Quando eu cheguei no contexto do GIPSI, logo me acostumei, fiquei fascinado, finalmente eu poderia ver a teoria psicológica acontecendo nos relatos dos casos que ouço, e ainda debatê-los e colocar minha perspectiva antropológica e do inconsciente para “funcionar” ali, à medida que ela era reconhecida pelo grupo em geral, principalmente pela supervisora. Diferentemente de Oliveira (2011), que diz ter se sentido como “*uma estranha no ninho*”, eu me senti como mais um. Não atendia, mas não me percebia como devedor, diferente de seu relato. Ela relatou que outros membros cobravam dela, em certa medida, um retorno ou contribuição, e assim se inspirou para sua dissertação, como uma contribuição trocada com o grupo. Esse sentimento de

pertencer às trocas simbólicas e afetivas de um grupo, pertencer a é algo muito potente. Não foram poucas as vezes em que eu, em algum momento ruim, em momentos íntimos pude me abrir e me ver acolhidos por esses profissionais da saúde, mas mais que isso, como amigos do grupo, com quem dividi muitas experiências.

O cotidiano do GIPSI é formado por processos ritualizados que possuem dinâmicas diferentes para fins específicos. Há os rituais cotidianos ou ordinários, ou seja, que ocorrem em todos os encontros oficiais de trabalho, e alguns que ocorrem em momentos específicos nos quais certos processos são requisitados socialmente pelos membros do grupo. A seguir, nos deteremos amiúde no funcionamento e no propósito de cada um deles.

### *2.5. Os rituais do GIPSI e suas funções*

O dia comum e oficial de trabalho no GIPSI equivale à sessão de supervisão semanal. Ela começa com o os *informes gerais*. Esse ritual mantém todos os membros a par dos processos gerais que envolvem ou dizem respeito ao grupo como um todo: um seminário específico, a saída ou entrada de algum membro, a necessidade ou não de novos intérpretes de libras, algo demasiadamente comum para o acesso à comunidade surda. Após os *informes gerais*, iniciam-se os *informes de caso*, mudança essa sempre conduzida pela supervisora ou o membro mais antigo (no caso de sua ausência, os “especialistas” ou anciões da *práxis* do grupo). Nesse momento, acontecem os anúncios e encaminhamentos sobre os casos em andamento em suas especificidades. Um caso que se encerrará, algum que acaba de se iniciar, outro que está fora de alcance (sem contato com terapeutas responsáveis) ou não dá notícias, entre outros assuntos como estes, relacionados aos casos em específico são ditos neste ritual.

Uma vez encerrados os *informes de caso*, passamos para os *relatos de caso*, e aqui, muita coisa acontece. Resumindo, os terapeutas gipsianos quando querem e acham necessário para a própria elaboração do plano terapêutico discutir seus casos, relatam suas impressões e expõem as questões que lhes afetam ou as que as suas perplexidades. É aqui onde a produção e articulação de conhecimentos, a pesquisa propriamente dita acontece. Discutimos os casos, pensamos em conjunto na melhor estratégia, baseada nas melhores interpretações, sempre definida pela supervisora no final. Importante diferenciar o informe de caso algo pontual, do relato de caso, mais prolongado, detalhado, e com debates, considerações e reflexões mais prolongadas e detidas de

nossa atenção, e do grupo como um todo. Nesse último ritual, os planejamentos terapêuticos são traçados e a pesquisa é feita, em termos exóticos, aqui é onde a magia acontece...

O quarto ritual é destinado ao telefone de crise. Basicamente, o telefone de crise é o aparelho celular do próprio GIPSI, que pessoas em sofrimento, de Brasília e do DF, e até de fora, inclusive instituições como CAPS e profissionais da saúde mental autônomos dessas regiões, ligam e buscam contato em busca de atendimento ou possíveis encaminhamentos. O telefone de crise, é a via majoritária de onde recebemos novos casos, de ligações de pessoas desconhecidas; fora um número considerável de encaminhamentos alheios ao celular, que chegam de outras formas, de outros profissionais e instituições, como outros grupos da psicologia do próprio CAEP da UnB, iguais ao GIPSI burocraticamente, mas diferentes em seu funcionamento, embasamento teórico e público-alvo. Institucionalmente o GIPSI serve como um estágio obrigatório, como outros, que funciona como um ritual de passagem ou iniciação para os estudantes de psicologia da UnB, um processo aparentemente necessário para ser reconhecido como psicólogo. É necessário, portanto, para conseguir o diploma no caso dos jovens terapeutas gipsianos, e o documento de reconhecimento como tal, emitido pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP). O ritual do telefone de crise, tem a função de designar terapeutas para os novos casos que chegam pelo telefone, e para passar o telefone de uma dupla de terapeutas responsáveis para o outro. Maiores detalhes serão melhor elaborados no decorrer deste trabalho.

Esses são os rituais ordinários e sempre presentes nos encontros semanais do grupo gipsiano, cada qual com sua função dentro do funcionamento geral do grupo. Além dos rituais “ordinários”, encontraremos outros rituais que não acontecem em todo encontro de supervisão, mas possui uma importância talvez até maior como a oficina vivencial por exemplo, dentre outros.

Podemos observar também as oficinas, como a oficina metodológica, destinada ou intencionada a instruir os trabalhadores terapeutas do grupo em lições e conhecimentos necessários para a prática gipsiana. Oficinas de psicofarmacologia, terapia sistêmica familiar, espiritualidade e sofrimento psíquico, são ministradas nesses momentos. Vale salientar que eu também cheguei a produzir algumas oficinas, sobre psicanálise, complexos familiares e dominação simbólica. Além da oficina metodológica, o GIPSI pratica a oficina vivencial que, literalmente, serve para produzir um momento “vivencialmente” diferenciado, fora do comum. Nesse momento,

iniciamos novos terapeutas, trazemos comidas e bebidas, rimos e contamos piadas, perguntamos como os novos integrantes estão nesse momento de suas vidas, porque veio ao GIPSI, sua história e etc.... mas também existe uma outra função para a oficina vivencial.

Outra face da oficina vivencial é o momento que os meus nativos chamam de momento de “*lavar roupa suja*”. O jargão se refere aos conflitos afetivos ou sentimentais nas relações sociais do grupo. Mágoas pessoais entre terapeutas, angústias sobre as dinâmicas das relações no grupo, antes não ditas, neste ritual serão ouvidas. Nele, vemos um contexto de fala aberto, nada precisa fazer necessariamente um sentido estritamente racional, porque a circulação dos afetos nem sempre é representável dentro de justificativas racionais e dos fatos. Às vezes um olhar diferenciado, interpretado como uma ofensa ou uma acusação, sentido ou percebido como tal em um momento de atrito social, uma mensagem indireta, um mal-entendido ou até fofocas ali ganham lugar para se expressar diretamente.

“*Lavar roupa suja*” é trazer para a discussão do grupo algo que, até então, reside no não dito, resulta do *embaraço de um momento*, e muitas vezes se expressa em mágoas ou mal-entendidos. Neste ritual, um ou vários *sentimentos e pensamentos* reais são postos para fora, expressos em uma fala peculiarmente íntima e afetiva, em busca do reconhecimento do grupo, para que a angústia também possa ser reconhecida e, assim, produzir seu efeito no real através dos símbolos, seja uma desculpa, mudanças em certos rituais, maior cuidado na fala ou nos processos internos do grupo como um todo ou mudanças deste tipo, para fazer da convivência coletiva do grupo mais harmônico para seus próprios integrantes.

Nem sempre os fatos acusados são tão reais quanto o sentimento que eles despertam, mesmo assim a função deste ritual é elaborar coletivamente esse sentimento, e dar-lhe uma solução ou uma forma de harmonizá-lo – e assim melhorar as condições da relação social que produziu este mal-estar. Em termos leigos poderíamos imaginá-lo como uma terapia em grupo. Uma desculpa, um abraço, uma explicação de algum mal-entendido, um luto coletivo no qual acusado e acusador choram juntos por um momento coletivo difícil de processar. Algo que, no calor do momento, e junção de conflitos afetivos, de trabalho ou pessoais, algo mal dito, interpretado ou intencionado, ali toma expressão, e um problema que no passado se formou, aqui e agora expressamos, coletivizamos seu valor, e agora damos algum destino ou intervenção no sistema. Assim, no ritual o terapeuta gipsiano busca um **feedback**, como uma resposta ou reação

do grupo, para sua questão ou conflito, por vezes de ordem emotiva, por vezes mais racionalizado, mas sempre em uma mistura peculiar e complexa destes dois elementos. No ritual da *oficina vivencial*, vemos a formação diacrônica de conflitos *socioafetivos* que, em um lapso sincrônico de revivência dos ânimos, pode ser reinstaurada e revivida pelos atores deste drama, na maioria das vezes já antigo. Quando falando do real problema que lhe incomoda dentro do grupo, para o gipsiano uma palavra não basta, uma história ainda por vir se abre, e o grupo tem muito a ganhar ouvindo e metabolizando o conflito que só ganha sentido no plano dos afetos e das emoções, dando-lhe algum destino. Quando o ritual de “*lavar roupa suja*” se instaura, vemos que os conflitos são constituídos ao longo do tempo, são afetos produzidos na história dos membros do grupo, em diversos momentos de atrito que passaram sem ser ditos, ou sem passar pela devida elaboração, e aqui, tal elaboração encontra seu objetivo de reconhecer o sofrimento do outro, e pedir perdão, ou justificar seus atos. Metaforicamente explicado pelos meus nativos, um conflito não dito e não resolvido em certo momento funciona como uma bola de neve que tende a crescer e ir se acumulando até, no final, virar um grande conflito. Juntando a isso motivos racionais e sentimentais de muitas situações diferentes, um estresse parecido com tais situações passadas pode remontar um quebra-cabeças sentimental antigo, que vem sendo formado por até anos, causando uma possível crise ou ruptura dentro do grupo. A oficina vivencial, de alguma forma, funciona como um ritual de acusação de ofensas e pedidos de desculpas ou encaminhamentos para solucionar algum mal-estar que assola os membros de nosso grupo.

Como visto, os rituais do GIPSI, ordinários e extraordinários, têm por objetivo ouvir seus integrantes, acolhê-los em seus conflitos internos e externos, e garantir a unidade e coesão de seus integrantes, e o maior vigor e eficácia na atuação o grupo. Claro que, como todo modelo, a relação entre os membros do grupo não é perfeita, e suas rupturas serão mais à frente exploradas.

O trabalho e o objetivo do grupo passam por atender pessoas em sofrimento psíquico, cuja saúde mental comprometida interfere em sua vivência social e afeta pessoas da cultura que o cercam de várias maneiras distintas. Mas durante meu campo dentro do grupo do GIPSI, a saúde mental dos próprios terapeutas também se mostrou fundamental para o funcionamento do grupo como um todo. Os rituais destinados a manter a saúde mental dos integrantes do grupo também se mostram necessários — o que nem sempre é tarefa fácil como veremos no decorrer deste trabalho. Assim, somado

aos rituais de cura dirigidos aos clientes do grupo, se observam também rituais para o alívio de dores psíquicas também de nossos integrantes; afinal, como ouço desde minha entrada em campo, todo psicólogo também precisa de seu próprio psicólogo, mas no GIPSI, esse cuidado se soma ao cuidado inerente aos rituais cotidianos do próprio grupo e de seu saber nativo.

## 2.6. *A família*

Nas supervisões do GIPSI - que consistem em encontros semanais onde pomos em prática o trabalho ritualizado acima descrito - pude perceber a importância basilar da família no atendimento de pacientes em crise. As sessões de acolhimento, descrito por Oliveira (2011), seriam os primeiros encontros com o *paciente* junto com sua família, para identificar as informações mais iniciais sobre o caso, onde mora o paciente, qual sua condição socioeconômica, o que os traz ali, etc. Sempre que houver uma família esta deve estar presente nos acolhimentos, assim como nos atendimentos familiares, sem exceção.

O grupo focaliza também a família do sujeito pois entende, ensinado por seu pai Ileno, e suas oficinas correlatas, que o sofrimento psíquico humano se constitui nas relações do indivíduo com a cultura, principalmente na cultura familiar, na qual o sujeito está por vias de iniciação da cultura mais geral. Não seriam poucos os casos que dois ou mais integrantes na família adoecem juntos, por padrões comportamentais, afetivos e simbólicos estabelecidos em um sistema familiar. Meu caderno de campo está repleto de casos que abalam muito o ouvido leigo: complexos de dependência e manutenção destes entre pais e filhos, infantilização de membros, rotulação de “doida” ou “doente”, padrões de violências, segundo meus nativos, que podem vir a adoecer um sujeito em seu contexto cultural e familiar. Ouvimos também seus ditos, relatados por meus nativos, da filha gritando, “*eu não sou doida, quero é ser ouvida*”. O histórico de manipulação também é algo comum de se observar nos comentários do grupo sobre os casos.

Muitos são os casos e, mesmo sendo todos singulares em sua expressão do ser em si em sofrimento, podemos observar certos padrões no sofrimento do sujeito, bem como nas relações que o cercam dentro da família, observados no público-alvo do GIPSI. Sabendo disso, o terapeuta gipsiano pode mapear os comportamentos que cercam o ser, angustiantes ou “ansiogênicos” (segundo meus nativos), que viriam a trazer sofrimento para o sujeito, relatados em suas demandas clínicas. Aqui tudo fica

muito confuso, pois nos casos do GIPSI entram alucinações e comportamentos paranoides, entre outros “desvios”. As minúcias psicológicas deixemos para eles. O que despertou meu interesse etnográfico foi como uma família, em contato com um grupo de terapeutas, consegue produzir algo uma “cura psíquica”. Esse termo é questionável entre os membros do grupo, podendo ser pensado como um alívio, ou uma melhora no bem estar geral desta família, sempre passível de regresso dos sintomas ou pródromos caso não realmente superados ou, pelo menos, um alívio de sua angústia. Ao falar, um indivíduo pode produzir algo para si em terapia, perceber em sua vida, e em seu contexto social, fatores ou elementos simbólicos e ou comportamentais deste contexto que geram tais sentimentos, dando-lhe a chance de modificá-los, de alguma forma superando-os. Assim também funcionaria uma terapia do grupo ou da família para suas próprias relações internas, dentro dos rituais do GIPSI. Por esses motivos, uma terapia individual, no GIPSI, sempre será acompanhada pela terapia da família nuclear e, às vezes, essas são complementadas pelo atendimento de membros da família extensa principalmente em casos de sintomas coletivos. Um livro fundamental que fui “obrigado” a ler foi o *Jogos psicóticos na família* de Mara Palazzoli, que descreve bem esses processos e dinâmicas familiares cotidianas encontradas na *práxis* dos relatos de caso do GIPSI (PALAZZOLI *et. al.*, 1998). Em resumo, a família funciona não apenas como precursor do sofrimento individual e coletivo, mas também como um horizonte para sua superação.

Até este momento, construí um panorama sobre o grupo do GIPSI, como ele se estrutura, onde se localiza, como se dá seu funcionamento (oficinas, sessões de supervisão, e sessões clínicas), além de analisar o seu objetivo existencial. O motivo de cada um de estar ali, trabalhando naquele grupo, encontrando aquelas pessoas, certamente se traça no nível do projeto de vida individual, seja para se formar como psicólogo, seja por outros motivos. Há profissionais voluntários que não são da UnB, tampouco recebem salário, mas ali ficam por suas próprias razões singulares.

Após descrever este panorama, me aprofundarei no meu processo de chegada em campo, e como isso foi importante para a elaboração desta dissertação.

### 3. Entrada em campo

#### 3.1. Início da minha participação no GIPSI

O meu primeiro dia de alguma forma me mostrou bem como seria o resto de minha estadia naquele grupo. Como disse, entrei mais para ver a realidade por trás da teoria psicanalítica que aprendia concomitantemente com meu curso de antropologia. Estava ali com vontade de fato de virar *mais um*. No meu primeiro momento, presenciei uma de oficina vivencial, para acolher novos integrantes do grupo, e os colocarem a par de como funciona o grupo, e como nós somos bem-vindos naquele espaço. No auditório do Centro de Acompanhamento e Estudos Psicológicos (CAEP) da UnB, prédio que nunca havia pisado, pois achava que era restrito aos iniciados do curso de psicologia, em território estranho, vi-me como um estrangeiro ou, pelo menos, assim me sentia. Entrei assim, pela primeira vez, neste grande prédio com melhor manutenção e estrutura mais bem preservada que o geral da UnB, ótimos banheiros e salas com ar condicionado funcionando, e auditórios notavelmente preservados.

Sentei-me entre outros desconhecidos, apenas reconheci aqueles de escolas anteriores. O coordenador Ileno nos apresentou ao grupo, discorreu um pouco sobre a teoria de qual partia, sobre como enxergar a realidade psíquica e o sofrimento na clínica. Ele também explicou os rituais já mencionados, a história breve do grupo e outros detalhes de nosso futuro nele. Naquele semestre havia muita gente nova, comparado com os últimos semestres mais recentes se não me falha a memória, pois não havia ainda meu caderno de campo nessa época.

Depois desta breve introdução do grupo, apresentou-se uma supervisora que ficaria no lugar do Ileno na condução do grupo, já que este estaria muito ocupado pois assumira recentemente o decanato de assuntos comunitários da UnB. Esta supervisora começou a perguntar aos novos integrantes sobre seus cursos, como estes estariam se sentindo naquele momento da vida, seu estado espiritual e existencial em relação a tudo, aos outros. Ela pediu para novos integrantes se apresentarem de uma forma geral, neste sentido mais existencial mesmo. Muito ampla essa pergunta, mas de alguma forma muito profunda. E para ser sincero nunca havia me questionado sobre isso. Mais tarde percebi que esse tipo de indagação tem relação com o tratamento de cuidado, relativo à fala dentro do setting clínico, e também da oficina vivencial, cuja função discursiva será melhor analisada em outro momento neste trabalho.

Havia recém-terminado meu primeiro grande relacionamento, não estava me sentindo muito bem de fato, e eu devia dizer isso para o grupo? Essa fala cabe aqui? Ou será que eu me foco na minha vida acadêmica, o que faço e para onde estou indo com minha formação? Bom, no final, era um pouco dos dois, e também outras coisas, porque aquele lugar estava aberto para uma fala com sentidos menos estritos e racionais. Se eu quisesse contar um poema sobre como me sentia no semestre da faculdade, se quisesse contar uma viagem que fiz ou uma decepção que tive, ali, parecia ter espaço. Fui falando e “viajando” nas ideias e cheguei a lembranças de coisas que eu havia me esquecido sobre mim e minha história afetiva, ou seja, sobre como a vida e universidade me afetava psicologicamente. Nunca havia parado para pensar sobre todas essas questões, mas ali, na frente de pessoas estranhas, não apenas as expressei como refleti sobre elas.

### *3.2. Me iniciando nos conceitos e na língua geral comum do grupo*

Essa fala mais aberta parece relativamente comum no cotidiano gipsiano. Como nos relatos de caso, por exemplo, metáforas e analogias, por vezes delirantes até, artísticas, talvez, ajudam e auxiliam no processo de significação de um sentimento – como o sofrimento de alguém, por exemplo. Na clínica, as impressões pessoais e profissionais, as quais os gipsianos relatam nos *relatos de caso*, são dificilmente comunicáveis. Em algumas de suas impressões, faltam palavras que transmitam exatamente aquela ideia. Explicar que o cliente parecia ansioso, com medo, com raiva, ou com uma mistura complexa desses sentimentos – por vezes até históricos em suas misturas inconscientes de afeto – é difícil porque os sentidos e significados transbordam a palavra ou o signo que auxiliam em sua significação. Isto ocorre pois os sentimentos transbordam as memórias, e explicar um sentimento constante na vida de um sujeito, exige o trabalho de descrever muitas situações que suscitam estas emoções, podendo observar até um mito instaurador daquela sensação e, assim, reduzir um sentimento a uma palavra como angústia ou raiva por exemplo, faz daquele sentimento muito ameno frente a todo o imaginário que levou o sujeito a sentir tudo aquilo que descreve. Como nas conversas e entrevistas com meus nativos, quando questionados sobre o que é ou como reconhecer a angústia, por exemplo, lhes faltam palavras para sua devida e precisa definição, mas sabem quando sentem. Pois a angústia por exemplo, nunca vem no

vácuo, mas sempre em situações sociais complexas que, quanto mais se fala sobre tal afeição, mais variáveis aparecem na explicação de tal sentimento.

As próprias ideias de manejo, sofrimento e dor são palavras que, apesar de centrais para os rituais do grupo, são descritas de forma diferente pelos diversos membros do grupo. O que acontece é que o signo, ou mais precisamente o significante ou a imagem acústica da palavra, tenta capturar o objeto da significação, mas quando se fala de um mundo dos sentimentos e dos afetos, ou seja, de um mundo ou objetos de um mundo invisível, a capacidade da simbolização deste real se torna cada vez mais prejudicada, e por vezes os clientes expressam o real para o terapeuta que é quase impossível ou incognoscível para um outro. Tudo se passa como se um mesmo signo que, supostamente seria coletivo (SAUSSURE, 2006), ganhasse uma referencialidade idiossincrática e não compartilhável. Como se a fala sobre um sentimento ou objeto invisível transcendesse ao uso comum que a língua lhe atribuía. Em outras palavras, o significado no contexto gipsiano da palavra manejo, por exemplo - palavra utilizada com frequência em meu campo se referindo em geral ao manejo clínico, que poderia ser provisória, mas reduzidamente traduzido à atuação do psicólogo na clínica varia, de forma a cada um explicar esse conceito de maneiras diferentes. Como um terapeuta lhe explicará esta palavra pode depender do sistema teórico que ele se reporta, e à sua história própria com aquele conceito. A Gestalt terapia, a teoria sistêmico-familiar, a psicanálise, cada uma possui uma concepção própria deste conceito. Porém, apesar de cada um produzir, e entender cada conceito de uma forma única, a comunicação e troca destes termos de forma compreensiva entre os terapeutas ainda é possível, mas como?

O(a) estudante universitário de psicologia acaba misturando conhecimentos de todas as abordagens teóricas, lhes possibilitando criar suas próprias concepções. E assim, dialetizando-as com os supervisores e professores, o jovem terapeuta pode criar certa autonomia na condução de seus estudos; ou seja, novas formas de significação do real da prática clínica de seu trabalho. Criticar um autor em alguns pontos e achar melhores respostas para seus trabalhos em outro é algo comum nos pensamentos e dinâmicas de meus nativos. Conflitos (teóricos e conceituais) são comuns, e por vezes até se acusam os autores dos outros, numa espécie de duelo teórico — o que já aconteceu comigo em relação à psicanálise. Os autores das teorias e abordagens funcionam como patronos ou totens representativos de suas teorias, em sua guerra eterna, simbólica e teórica ao mesmo tempo, efetivada por seus *profetas teóricos*, ou pagãos (os gipsianos duelistas). Os duelos levam a novas valorações coletivas sobre os

autores e suas respectivas teorias aplicadas como nomeadoras do *real da clínica*, o qual todos ali estão em caminho de pesquisar e nomear seus processos. Como na religião e nos saberes totêmicos, o profeta do saber dito científico nomeia a realidade, e há quem concorde com alguns e discorde com outros. O saber sagrado, simbólico propriamente dito, aquele eleito como melhor para nomear e ensinar precisamente os processos do real em seu convencimento profético, vai assim trazendo súditos para sua prática e perpetuação de tal teoria, mas não sem debates e subversões. Aqui devo esclarecer que o meu papel como antropólogo não é o de medir a relação de um saber com a verdade, mas de observar os efeitos de verdade que um saber pode produzir em um grupo.

Se pensarmos as teorias científicas e psicológicas ali sendo utilizadas para nomear esse real da vivência clínica e suas descendentes e variantes como *sistemas teóricos classificatórios*, podemos analisar um entrelaçamento de conceitos que, apesar de utilizarem signos próprios da língua portuguesa, funcionam como subsistemas linguísticos. As teorias mudam assim a carga significativa ou explicativa de cada conceito, tanto em relação umas às outras, como em contraste com o uso comum das mesmas palavras.. Em termos práticos, ouvimos os gipsianos dizendo “segundo tal autor, o manejo passa por considerar tais fenômenos e noções”.

Porém, quando perguntados por um termo técnico não são conceitos teóricos exatamente que eles usam. Ao perguntar sobre o que era o “manejo”, ouvi coisas diferentes. Primeiro se vê uma imagem do fato em alguns casos de sua vida pessoal, em seguida surgem palavras e frases, como capacidade de reestabelecer o equilíbrio sentimental do cliente, harmonização ou intervenção vem para explicar apenas um conceito. O imaginário por trás das ações, parecia auxiliar sua simbolização. A contratransferência, por exemplo, a depender de qual abordagem teórica sendo utilizada, pode ser chamada de ressonância afetiva ou por vezes pode sequer “existir”, sendo interpretada apenas como o desejo do analista, mas no fim, ao falar para o grupo, todos sabem mais ou menos que a contratransferência se refere aos sentimentos absorvidos pelo analista, através da empatia, dentro do setting terapêutico, mas não a isso reduzido. E se um uso parece impreciso, o grupo pergunta: “mas em que sentido você quer dizer isso?” Aí não é a teoria, mas a explicação intuitiva que aparece apoiada em entidades teóricas e suas respectivas doutrinas. O curso de psicologia parece ser também um grande período de iniciação a estes termos, apesar de o GIPSI possuir alguns próprios de sua prática, como o sofrimento psíquico grave por exemplo. Com um termo não reduzido a outro, vemos uma dialética onde estes se complementam formando um

robusto conjunto de saberes se elevando entre si. Assim, tese antítese e síntese marcam o processo lógico de construção de um saber que sempre se renova, conseguindo cada vez mais termos e saberes de outras abordagens, formando um grande conjunto de saberes.

### *3.3. Encontrando o meu lugar no GIPSI*

De alguma forma, a minha socialização neste grupo passou pelo aprendizado dessas novas áreas da língua que dizem sobre o mundo dos sentimentos e processos psíquicos. Palavras que já conhecia, agora tem sua carga significativa se atualizando quase que diariamente. Manejo, transferência, contratransferência (algo muito sério e temido entre os psicólogos gipsianos), triangulação, duplo vínculo dentre outras foram palavras que, com o tempo, tive que ir me atualizando sobre seu uso e seu significado. Esse foi um momento que eu percebi ali que, apesar de teoricamente eu ser apenas mais um - ou seja, posso colaborar nas discussões teóricas como qualquer um, contando que no final o supervisor decidirá a melhor intervenção e interpretação sobre o caso - talvez a situação não seja tão simples assim.

Fui percebendo que, com o passar do tempo, fui sendo colocado neste lugar de que não exatamente era o de mais um, pois ainda não estava iniciado em sua língua própria de seu meio nativo. Quando eu discordei da intervenção proposta da supervisora, e insisti em um ponto, ela respondeu que eu carecia de uma visão sobre o manejo do caso, e sua necessária sensibilidade. De alguma forma, a especialista do saber nativo me mostrou que, ao meu conceito, de manejo faltavam elementos como a sensibilidade afetiva da situação, e por isso não seria uma boa intervenção. Também pude perceber momentos em que, quando apenas eu falava sobre um caso, a supervisora insistia em psicólogos falassem, me fazendo sentir que não as minhas palavras não eram suficientes - o que é deveras compreensível.

Portanto, o meu trajeto no grupo passa por essa socialização na língua comum, do qual partia de conceitos por vezes comuns do uso leigo da língua portuguesa do Brasil, mas agora sobre um código específico que remete a um determinado contexto, de um sistema próprio do grupo constantemente remontado em um novo sistema. Manejo, transferência, contratransferência dentre outras são palavras que já conhecia antes de conhecer o GIPSI, mas que um mundo novo de significação se abriu, reconstruindo seus valores, significados e relações significantes. A linguagem

psicanalítica por exemplo, com a qual eu já possuía alguma familiarização, não se encontra sozinha, mas em contato e constante atualização e ressignificação desses conceitos aplicados à prática clínica e sendo repensados à luz desta e de outros sistemas teóricos que nos conformam de formas diferentes, tornando o vocábulo e semântica local do grupo cada vez maior e mais rico. Psicanálise, teoria sistêmica familiar, *gestalt* terapia, behaviorismo e outras vertentes teóricas da psicologia, que sozinhas formam sistemas singulares e isolados, ali no grupo encontram sua articulação e remodelação, funcionando como ferramentas de significação sobre objetos físicos e mentais da realidade encontrada na clínica terapêutica. Assim, como peças significantes de um sistema em perene reconstrução, elas podem facilmente ser usadas para expressar um problema da clínica que, em outras perspectivas ou teorias, ficaria mais difícil de alcançar. Por exemplo, quando um psicólogo se afeta demais com um caso, se envolve sentimentalmente com seu paciente, já temos um nome específico para retratar esse processo psicossocial, a *contratransferência* (conceito psicanalítico), porém, quando durante o relato esse envolvimento alcança terapeutas que nem atendem o caso, o conceito da *Gestalt* parece ilustrar melhor esse processo do que o conceito de *ressonância psíquica*. Não iguais, mas complementares em sua significância. Estes termos de teorias diferentes parecem auxiliar os terapeutas na precisão de suas interpretações sobre os processos psíquicos que se encontram no cotidiano da clínica terapêutica, e das vivências no próprio grupo do GIPSI. Para além das fronteiras linguísticas, o real a ser simbolizado encontra uma diversidade multissistêmica no grupo gipsiano para o seu melhor discernimento e compreensão deste real. Ou melhor, aumentar a precisão do processo de significação, mas sempre sem perder seu rigor em relação à realidade que ali se deseja ser melhor compreendida.

A linguagem utilizada no GIPSI parece uma forma de bricolagem, na qual a remodelação de peças de diferentes sistemas forma um contínuo processo de formação de saber, análogo à formação dos mitos e sistemas de saber “selvagem” ou não ocidentais (LÉVI-STRAUSS, 1962). O que muitos mal o compreendendo como um saber científico, no sentido de carente de verdade, vemos sim, em sua formação prática, feita a partir dos fatos que, nomeados pelos elementos da língua que, servem como auxiliares na experimentação e nomeação da realidade, a qual a ela nomeia, levando do fato ao sistema.

Como peças de relógios diferentes, a psicanálise é utilizada no GIPSI, assim como outros sistemas teóricos já mencionados, mas às vezes para nomear certos

processos, a terapia sistêmico familiar é melhor, ou a noção de manejo em tal sistema teórico é melhor que aquele outro, apesar de nós usarmos o segundo para entender outros processos. Sistemas de saber como a *gestalt*, terapia familiar, psicanálise entre outros possuem saberes que constituem o grande sistema multissistêmico utilizado por este grupo de terapeutas. Nessa formação um tanto artística, mas técnica e altamente eficaz, sempre com suas necessárias ressalvas e atenção, o psicólogo gipsiano se banha de conhecimentos encontrados por diferentes métodos; e acabam por produzir uma forma própria do GIPSI de construir esses saberes a partir das realidades a que eles se remetem, em seu público e fenômeno específico em que se debruçam, sobretudo encontrado em suas clínicas.

Esse contexto linguístico, complexo, confuso, difícil de penetrar é o mundo simbólico em que me enveredei durante o meu campo, e alguns aspectos sobre essa linguagem utilizada neste grupo me parecem essenciais para compreender suas dinâmicas, inclusive dos conflitos a que elas resolvem ou tem por resolver; seja clínica ou grupal. Por isso agora nos deteremos neste trabalho a melhor elaborar questões pertinentes à tradução necessária, ou ao uso comum que este grupo produz a partir de sua linguagem, e que diz muito sobre o seu funcionamento.

## 4. O GIPSI e a linguagem

### 4.1. O problema do significado no grupo do GIPSI

O processo de tradução de termos locais de certos grupos sempre foi algo muito caro e tarefa não simples para o antropólogo; principalmente porque muitos desses termos não são traduzíveis de forma direta em palavras de nossa língua sem perdas consideráveis. Porém, a necessidade de expressar conteúdos mentais dificulta ainda mais esse processo de tradução. Quando perguntei para alguns de meus colegas o que é a angústia ou o sofrimento, as palavras não pareciam suficientes. Eles recorriam a exemplos e explicações que transbordavam as frases. Diferentemente da ansiedade, que pareceu relativamente mais simples, sendo explicada como uma alteração fisiológica que gera um desconforto em relação a um futuro ainda por vir, rico em sentimentos e muitas vezes contraditórias, a angústia lhes aparece com um vazio de significação que, quando perguntados, levam um tempo para pensar na “melhor forma de descrevê-la”, ainda que com ressalvas e ressignificações ao longo da explicação de tal conceito.

O campo sentimental parece perseguir as representações linguísticas, e que são a base das representações psíquicas, como a psicanálise já foi capaz de demonstrar (LACAN, 1998). O signo se liga ao sentimento que este representou para o sujeito em sua história afetiva, que poderíamos colocar nos termos de uma história sentimental com os objetos da vida. Inclusive, na clínica de meus colegas gipsianos, situações e representações coletivas, ou suas representações na memória, como representações da família e os entes familiares de sua estrutura familiar, representações da igreja ou da vida política chegam ao cerne da fantasia englobada pelo sintoma por vezes delirante, inconscientemente formado. Aqui, pai, mãe, irmão, agentes do parentesco em geral, se misturam com pessoas ou entidades políticas, criaturas míticas e virtuais da história do sujeito que ganham forma e sentidos múltiplos dentro dos sonhos, dos desenhos, das manias de perseguição e das fantasias pessoais, ouvidos nos divãs de meus nativos, e que constroem como que um mito individual em análise, nos divãs de meus colegas.

Mitos coletivos, elaborados individualmente pela psiquê dos pacientes de meu grupo nativo, geram medos pessoais que se misturam com medos coletivos do grupo, formando o sofrimento do indivíduo que gera um sentido singular, que é exposto aos meus nativos, por seus clientes em seus respectivos consultórios. O mito de que as feministas quiseram atacar o analisando em sua honra, no nível sexual e político, o

sujeito ter sido escolhido por Jesus ou Deus para ser um novo profeta, ou de ter o copo envenenado pelo demônio. Coisas do tipo são contos que ouvimos sendo descritos nos relatos clínicos da supervisão e que exercem um medo ou convicção real nos pacientes que os anunciam. O lugar do sagrado e da espiritualidade no GIPSI - que é fundamental, a ponto de ter uma oficina metodológica designada para seu ensino - será melhor explicado mais adiante neste trabalho.

Este mito individual que se entrelaça com os mitos coletivos de uma cultura, que dá um nó nas relações do sujeito com o mundo e os entes desta cultura, sagrados ou profanos, que Levi-Strauss também o demonstrará na função de sua ab-reação na clínica psicológica, a respeito da eficácia simbólica de terapeutas e dos rituais xamânicos (LÉVI-STRAUSS, 2017), e que estão no ceio da prática clínica de meus nativos; guardando os segredos dos sintomas dos clientes dos membros gipsianos. Este sofrimento clínico, como observamos nos relatos, transborda ao sujeito, respinga nas relações próximas a ele, assim, pessoas da família nuclear geralmente adoecem em conjunto, e isso é importante para a perspectiva holística ou cultural do sofrimento, pois este último não é localizado e constituído por apenas um dos integrantes, mas é antes de tudo um fenômeno social e coletivo, tal como aqueles que o provocam, segundo o saber nativo do GIPSI.

O processo de simbolizar, relatar, analisar e intervir, tudo através de palavras, exige um trabalho que muitas vezes a língua comum não é capaz de simbolizar devidamente, e aí que termos técnicos e uma língua própria de grupos terapêuticos se mostram necessários. Em outros termos, o pensamento e o sentimento real carecem de significação, até ser simbolizado e expresso através de entidades linguísticas como as palavras ou signos. Porém, nem sempre esses signos esgotam o estado afetivo real expresso em uma palavra ou frase, sendo a linguagem gipsiana e suas categorias classificatórias construídas e usadas para dar a maior precisão possível, não apenas desses sentimentos e pensamentos reais, mas também das relações e comportamentos sociais que cercam o sujeito que as sentem em sua história pessoal. Em termos mais simples, o sentimento é individual, e ao coletivizá-lo, ao reduzi-lo a um ou mais símbolos coletivos, algo falta nesse enunciado, produzindo um campo de enunciação para além do dito. Mas é justamente esse espaço para além do dito que funciona como chave para o apaziguamento do sofrimento do sujeito na clínica, e para a compreensão da origem deste sofrimento, auxiliando os terapeutas a localizá-la, e manejá-la. Alcançar este segundo nível de enunciação é o papel principal da linguagem especializada do

grupo terapêutico do GIPSI, e da prática do ritual de fala e de uma escuta técnica compartilhada pelos membros do grupo.

#### 4.2. *A língua como constituidora do saber*

Queremos demonstrar aqui que o processo de significação dentro do GIPSI é muito complicado pois, um rigor teórico se mistura com uma sensibilidade humana e empática típica da prática profissional destes terapeutas em suas clínicas: vi como predominante uma fala aberta, até um tanto poética, rica em metáfora e analogias, metonímias e metanálises. Mas cada integrante do grupo possui sua abordagem ou sistema teórico próprio, apesar dos conceitos coletivos determinados pelo grupo serem explicados como que de uma forma oficial. Por exemplo os “*pródromos*” (categoria nativa) que nunca havia ouvido em nenhum outro lugar mesmo em minha graduação paralela em psicologia no UniCEUB parece sim, ser um conceito oficial e singular do GIPSI. Diferente do conceito freudiano de *transferência afetiva*, cujo uso e contexto terapêutico remonta a um passado anterior ao deste grupo em específico. Ambas origens teóricas são utilizadas dentro do GIPSI, também por isso ser iniciado nesta linguagem não é fácil, apesar de ser função do curso geral de psicologia introduzir os alunos estagiários e profissionais voluntários a esta linguagem, sendo a entrada no grupo gipsiano acompanhada pela iniciação em conceitos e noções novas, alheias ao curso de psicologia em geral, como a noção de *pródromos*, por exemplo.

Essa situação mostra como a língua portuguesa, por exemplo, sendo pensada como uma cidade, e a ciência, as lendas, os mitos, as estruturas de saberes locais, (inclusive os delírios dos clientes) e as representações coletivas de uma sociedade, as ciências do concreto em geral formam ‘bairros linguísticos’ com especialidades simbólicas em alguma realidade específica. Aqui, o caráter alucinatório, factual ou não, dificilmente seria objeto de uma discussão rigorosa. O indígena que não apenas mora, mas possui suas árvores locais e plantas medicinais dentro de sua língua e mitos coletivos, o faz pois sabe que, nomeando o mundo e o cosmos se pode conhecê-lo, e conhecendo-o se pode organizá-lo, e organizando-o facilita a superação e manejo de possíveis más condições de vida, sendo nesta, rodeado por esses elementos. A fome e as outras condições físicas apenas se somam com as condições mentais e espirituais para serem nomeadas e manejadas por seus especialistas da cultura, através da linguagem, no

caso dos médicos e cuidadores da mente e do espírito, como os terapeutas gipsianos por exemplo.

Nomear o mundo mental, também o novo mundo que constitui o inconsciente, como chamado por seu descobridor no ocidente, é uma tarefa difícil e nunca total. Difícil pensar um momento que os clientes de meus colegas deixarão de ter o que falar. Não apenas sempre se tem algo a dizer sobre o ser estando no mundo, mas sua comunicação nunca será total quando um objeto for mental. Destes pedaços ditos, sempre sobrarão um resto de significação.

Uma tradução completa dos termos usados no GIPSI levaria anos, e talvez nem seria uma tarefa possível, pois estes conceitos aumentam em quantidade, se formam novos, alguns são substituídos por outros.

E vale lembrar também que o GIPSI, em si, pode ser visto como um ritual de oficialização ou iniciação do saber do psicólogo ainda em formação. Em vez de uma dissertação como esta, o jovem estudante de psicologia da UnB escolhe entre o GIPSI e outros projetos de estágio como este, só que com focos e dinâmicas diferentes, e possuem uma carga horária mínima para fazer deste tipo de atividade. E vale salientar que, apesar desta complexidade vocabular presente no GIPSI, a comunicação segue da forma acima descrita, como uma formação quase artística, técnica e psicológica, cuja prática real se localiza nas supervisões, oficinas e consultórios de meus nativos.

#### *4.3. Os conflitos no GIPSI*

Quando cheguei no GIPSI, como já mencionei neste trabalho, achei o grupo muito acolhedor e amoroso, mesmo com pessoas não tão conhecidas eu me sentia a vontade, tanto individualmente como frente ao grupo todo, de me abrir com sinceridade inclusive discordando e produzindo conflitos meus com outros. Portanto, com o tempo fui percebendo cada vez mais que sim, os conflitos são parte inerente do grupo do GIPSI, tal como qualquer grupo social imaginável. Ataques a autores de preferência de outros terapeutas, discordâncias técnicas e ou teóricas, atritos sociais, mágoas ou ofensas, brigas internas ao grupo, conflitos nas noções técnicas de cada terapeuta como de manejo, e até discrepâncias nas análises e propostas de intervenção produzidas por diferentes terapeutas dizem sobre o lugar do meu argumento na argumentação, (quase) sempre mediado pelo supervisor(a) ou condutor(a) da sessão atual (o especialista responsável). Dentro da igualdade de todos poderem argumentar, quem decide o melhor

argumento será aquele(a) no lugar de supervisor, o que por vezes também gera conflitos, mas afinal, este assinará o contrato terapêutico, sendo qualquer falha ética e ou profissional de sua responsabilidade.

Relatarei um conflito específico pois o modo como este se sucedeu mostra bem o mecanismo geral de resolução de conflitos internos do grupo, o momento de lavar *roupa suja* que anteriormente havia explicado, sobre a *outra face* do ritual da oficina vivencial. Enquanto no dia de vivência de festa, de iniciação de novos integrantes, ou de encerramento do semestre, o clima é de festa e acolhimento, nos dias de *lavar roupa suja* o clima é de empatia e de ouvir o outro, agora em conflito. Se em um o “festante” fala sobre o quão bom é trabalhar com todos, na outra face geralmente se diz o inverso, ali se fala o quão ruim foi este trabalho, em certos aspectos; este é um momento de acusação e de escuta, e de superação de problemas internos do grupo, antes não reconhecidos por este último. A oficina vivencial possui essas duas faces, a da festa de boas-vindas e conclusão de semestre (geralmente animada e acolhedora); e outra face que é a hora de *lavar a roupa suja*, onde as mágoas, e os sentimentos aversivos anteriormente não ditos aparecem.

Em um dia comum da sessão de supervisão, já havíamos passado pelos rituais dos informes gerais e dos informes de caso, agora estávamos no momento dos *relatos de caso*. Tudo procedia normalmente. Aquele caso possuía um traço identificador com seu terapeuta, todos ficavam comovidos com este caso, por sua complexidade e sofrimento implicado, mas principalmente o terapeuta vinculado ao atendimento individual do paciente identificado nessa família. O paciente identificado, segundo o saber nativo, seria aquele portador do sofrimento psíquico grave, mesmo tendo algumas ressalvas dentro do grupo quanto a seu uso, melhor explicado ao longo deste trabalho. Os ânimos já vinham altos por esse caso, advindo de outras supervisões. O grupo estava em sua prática comum, relatando e analisando o caso. Linguagem prática, clínica e de interpretações e análises possíveis. Começou com um conflito analítico, teórico e racional, onde elementos da discussão levaram, sem perceber, a um nível pessoal e emocional dos terapeutas ali implicados. Durante a discussão, um momento de elaboração sobre as questões do cliente e sua família, em um piscar de olhos, sem eu perceber, o assunto havia se transformado em acusações de um dos terapeutas sobre o outro. Sem saber muito bem como, a forma do discurso foi alterada, agora a fala clínica, profissional e racional, virou sobre os próprios falantes que antes falavam de outrem. Assim, a linguagem sobre questões sociais de outrem parece ter suscitado questões

históricas pendentes entre os próprios terapeutas, neste momento, a metalinguagem foi bruscamente instaurada.

Sem perceber muito bem como, havíamos mudado repentinamente para outra forma de discurso, e isso não foi passado sem ser percebido. Um terceiro terapeuta, não tão alheio à conversa, mas ao conflito, faz uma fala ao grupo de que aquilo deixará de ser um *relato de caso*, e passará a ser uma *vivencial*. Assim, em menos de trinta segundos, um dos especialistas anciãos do grupo invocara uma *oficina vivencial* para dar conta daquele conteúdo sentimental que ali aparecera. O ritual vigente foi bruscamente interrompido, para a invocação de um outro, pois a função simbólica necessária naquele momento foi mudada. Precisávamos falar sobre os clientes e suas famílias, mas para isso precisamos que os terapeutas estejam bem consigo mesmo, e não era o caso naquele momento, um conflito antes inconsciente, aos olhos do grupo, foi denunciado por um de seus integrantes e assim, escutado pelo grupo como um todo.

Agora, a atenção dos psicólogos gipsianos voltam a si próprios e a suas próprias relações. Essa face do ritual de *lavar a roupa suja* da oficina vivencial é o momento de esclarecer mágoas passadas não ditas, ofensas que passaram despercebidas, muitas vezes até inconscientes do próprio provocador do ato ali denunciado. Fatos que se misturam, casos pessoais da própria família dos terapeutas, e de suas vidas pessoais para estresses cotidianos do trabalho formam ali um conflito no grupo. Um olhar meio estranho, uma expressão visual mal interpretada, achando que a pessoa está “com raiva de mim”, com “uma cara deste tamanho” de raiva, ou coisas do tipo, são suficientes para incitar ofensas que, quando acumuladas e não elaboradas pelo grupo, podem gerar uma crise, como esta que relato, necessitando assim de um ritual apropriado. Esse tipo de caso foi encontrado no próprio relato dos terapeutas gipsianos. Eles apontaram para um passado em que se foi construindo, ao longo do tempo, microconflitos, como mágoas sentidas como “pequenas demais para serem ditas” que vão se acumulando ao longo do tempo, formando um complexo conflitivo dentro do grupo, até então não dito. A linguagem nesse momento passava acompanhada de choros, acusações, pedidos de desculpas e esclarecimentos.

Alguns desses desencontros angustiantes, reportados por meus nativos, se encontravam em cenas que misturavam problemas tristes de suas famílias, questões pessoais, junto com questões estressantes do trabalho. Os elementos deste sistema transbordando afeto em um dia estressante, como na apresentação de um congresso do grupo por exemplo, que produzem pequenas tensões das mais diversas, acumulam tais

conflitos ao longo do tempo, até um momento que estes ficam cada vez mais manifestos na cena social, até gerar uma crise no grupo. Uma divisão de trabalho sentida como desigual, misturada a um olhar específico que é interpretada como uma discriminação de um trabalho mal feito, se transforma em uma acusação que apenas foi resolvida com o esclarecimento de que, naquele dia, um mal dia, o indivíduo apenas estava fragilizado por motivos familiares, e a expressão facial de desapontamento e tristeza se dirigiam a esse fato, e não a uma, assim entendida, acusação de um trabalho mal feito, como desaprovação. Após esclarecimentos e pedidos de desculpas, a elaboração de um conflito, antes do domínio do não dito, pôde ser compartilhado com todo o grupo, e processado sua dor em conjunto, algo que até então se dava como não resolvido e sentido apenas por um sujeito como ofensa.

Assim, um problema coletivizado não apenas explica maus entendidos, mas também facilita para o sujeito, agora com a ajuda do grupo, de achar alguma solução para esse sofrer, que naquele caso era sentido como um desrespeito ou descaso de um de seus integrantes para consigo. Agora fortalecidos, o luto coletivo o nomeia como um mal-entendido, e assim, dois colegas podem voltar a trabalhar com a consciência de que sim, é possível trabalhar em conjunto e ser respeitado e sendo desejado dentro deste grupo, sem ofensas ou algo do tipo.

O ritual produzira sua eficácia na medida que as ofensas tenham sido reconhecidas, e encaminhadas a algum destino dentro do grupo, dado alguma forma de solução como esclarecimentos e desculpas, ou encaminhamentos necessários. Nos bastidores do ritual, depois da supervisão, conversando com meus colegas gipsianos comento sobre essa minha antiga ideia que tinha de que o psicólogo é o próprio “buda”, por ser como que “imune” a conflitos sentimentais cotidianos; mas nem sempre assim o é de fato, pois os terapeutas se afetam com os casos, os casos lhe afetam em um nível psicológico, a ponto de produzir angústias que precisam ainda ser ditas, para serem processadas pelo grupo durante o ritual apropriado, e assim poder dar-lhe um destino para neutralizar sua má afeição. Aqui, o sujeito de alguma forma conta com o grupo, para acolhê-lo, compreendê-lo e reconhecê-lo em seu sofrimento, e a intenção grupal parece como que “lubrificar” as relações sociais, dar os seus respectivos pedaços de direitos (direitos a desculpas por exemplo) dentro do ritual, para assim voltar à discussão do caso outrora interrompido provisoriamente. Se as relações sociais do grupo funcionassem como máquinas de corrida, o dia de lavar roupa suja seria o momento do pit stop.

Esse ritual de escuta dentro do GIPSI é fundamental, e sugere algo um tanto peculiar. A fala, diferente da língua nas ciências humanas (psicanálise, antropologia e linguísticas incluso), possui propriedades muito singulares dentro do funcionamento do GIPSI para além da simples comunicação de ideias. A fala é importante em diversos momentos. Primeiro e mais importante, a fala dos clientes de meus nativos, elas são o motivo de estarmos ali escutando. A escuta psicológica neste sentido, se assemelha muito com a etnografia, porém em outro nível. Enquanto aquela primeira escuta os valores pessoais em dinâmicas e relações sociais, a segunda se refere às dinâmicas sociais e estáveis de um grupo, os valores agora de um grupo, mapeando seus elementos constitutivos frente um coletivo de indivíduos que a estes elementos reagem de forma psicossomática.

A fala no GIPSI parece ser a ferramenta central da técnica gipsiana. Enquanto a fala cura ou, pelo menos, alivia o sofrimento dos clientes do grupo e seus conflitos internos, também observamos agora a fala aliviando conflitos internos ao próprio grupo do GIPSI e seus membros pertencentes. Um grupo em que “*não dá mais, precisamos de um ritual x*” o faz porque sua eficácia social é demandada, e percebemos essa conexão empática entre os terapeutas, reconhecendo e acolhendo as angústias uns dos outros para melhor se relacionar durante o trabalho, aliviando assim as tensões, falando sobre elas. A fala dentro do GIPSI é muito importante para muitas funções e instaurações de rituais, a condução geral do grupo e encaminhamentos, mas não só.

Para o saber nativo, e como observado por mim durante minha participação do grupo, a fala no GIPSI é responsável também por uma possível cura ou alívio nos clientes do grupo através de sua prática clínica, da formação científica de novas formas teóricas e analíticas nos relatos de caso, sempre em atualização sobre a prática clínica dentro das discussões do grupo, mas também pelo alívio das angústias dos próprios terapeutas gipsianos, o que é de fundamental importância para nossa pesquisa. Aqui, encontramos a fala como a base do trabalho gipsiano, não apenas em sua função científica, mas em sua eficácia terapêutica e de seus rituais, tanto para seus clientes, como para seus terapeutas membros deste grupo de trabalho. Logo, a fala também é essencial na resolução de conflitos através de seus rituais, tanto dos familiares dos clientes entre si, como entre os membros do próprio grupo gipsiano. Porém, a fala não é feita no vácuo, mas um contexto e um código a precede, e é isso que precisamos analisar para podermos avançar em nosso trabalho.

#### *4.4. A fala e seus contextos acerca do grupo gipsiano.*

Durante os encontros do grupo do GIPSI, ao longo de meus anos de contato com este pude perceber direta e indiretamente o poder da fala, em suas várias performances e modos de atuação.

Sabemos que, com o uso da língua comum (o português do Brasil por exemplo), seguimos diversas regras pré-estabelecidas, regras gramaticais e de sintaxe que dão sentido a fala e a facilitam a chegar a seu objetivo de comunicação. Mas a fala, dentro do grupo do GIPSI, mostra ter um poder tremendo, tanto na resolução de problemas humanos ordinários comuns -como conflitos teóricos e ou afetivos nas relações dentro do grupo - quanto proporcionando um certo alívio, ao atenuar as angústias do enunciador, à medida que este descreve o que sente, aponta e nomeia aquilo que está sentindo, e assim encontra possíveis horizontes para superar aquilo de que se queixa, inclusive encontrando padrões nestes sentimentos e conflitos. Seja pelo fato de denunciar os mal-entendidos e ofensas de amigos no trabalho, levando a possíveis desculpas e superações dos problemas do momento, seja pelo alívio que traz de fato em descrever aquilo que o assola, produzindo uma nova organização àquilo que lhe incomoda, dando-lhe um novo olhar, e empoderando o sujeito sobre sua questão, à medida que, a cada vez que se repete, encontra novas soluções, e por conseguinte um problema mais manejável. Encontramos esses efeitos tanto nos clientes dos terapeutas gipsianos, em suas clínicas, como nos próprios membros do grupo gipsiano ao relatarem seus casos. Muitas vezes só do terapeuta falar e rememorar, agora mais calmo, nos problemas dos casos relatados, e sozinhos em sua própria intimidade, antes da contribuição do grupo, já pensam em algo que não haviam percebido antes.

Um universo de nomeação explora o desconhecido da vida psíquica, e falar, repetir, e reelaborar produz um efeito de maior domínio sobre o que se fala, e assim diminuindo a angústia e ansiedade dos falantes. Angústia sentida tanto pelos próprios terapeutas, gerada muitas vezes pela falta do conhecimento ou autoconfiança nos seus caminhos necessários para solucionar algum caso, e também àquela presente no sofrimento, por vezes delirante, de seus clientes. Aqui, a fala que expressa as fantasias do sujeito em sofrimento grave, repetidas nos relatos, parece como que quebra cabeças de dados da realidade social, misturadas em sonhos, delírios e manias, o sintoma psíquico por excelência, cada caso sendo único, mas no GIPSI estruturado pela psicose, o qual guarda o segredo do sofrimento de quem lhe anuncia, por uma fala fragmentada

ou “dissociada” que chamamos de delírio. A fala atinge tal eficácia de alívio, junto com o ritual que a manipula, nos relatos de caso, na medida que os sujeitos tomam maior consciência dos problemas do caso que lhe assolam, as questões e detalhes ali implicados, agora com maior clareza sobre essa *maneabilidade* do problema em questão, mais facilmente encontrando sua fonte e horizonte de manejo, e assim trazendo certo alívio psicológico para quem fala. O papel do psicólogo no GIPSI, passa por tornar o cliente independente, em termos dessa *maneabilidade* de seus sintomas. Ajudar pacientes a identificar seus delírios e limites em relação à realidade social, ajudando-os a superá-los seria um exemplo de um traço dessa clínica gipsiana.

Porém, nem toda fala possui seu mesmo grau de liberdade, em termos da obrigatoriedade de suas leis sintáticas e gramaticais. Dependendo do momento e do contexto a que se refere, suas leis e objetivos podem mudar. O grau de racionalidade e emotividade, não necessariamente antagônicos, podem variar bastante. Bom, para analisar a fala nos contextos gipsianos, separaremos a fala, em três momentos rituais, ou modo de fala específica, ou seja, em toda minha estadia no grupo gipsiano, encontrei três formas elementares de comunicação, que dizem sobre o momento ritual de que se referem. Esses três momentos, se referem:

1. A *fala íntima*, na qual as regras gramaticais e de sintaxe não são muito importantes, mas quem toma a cena é o afeto, ou seja, sobre a percepção individual de como o sujeito se afeta pelo mundo social. Esse tipo de fala diz sobre o momento único entre dois ou mais sujeitos que, em sua intimidade própria de seu momento, se abrem afetivamente, contam seu mundo privado que, cada vez mais profundo, menos sentido lógico se encontra geral e inicialmente. Próximo à associação livre, mas não necessariamente idêntica, o grau de verossimilhança do fato com a realidade não é o mais importante, mas como aquele fato, real o não, afetou o sujeito da forma que ele vem a expressar. Este contexto se associa principalmente ao momento da clínica terapêutica, e das oficinas vivenciais.

Neste momento o sujeito dirá sobre o(a) colega de trabalho que nunca respeitava seu lugar como supervisor, sempre questionando de forma implícita suas falas, ou que alguém lhe olhou com uma cara de raiva ou desprezo em certos momentos, mesmo que a outra pessoa não tenha notado essa impressão e não seja intencional. Poderá ali ser dito que sua mãe lhe sufoca e não a permite viver a vida, e a literalidade ou factualidade desta fala não é o mais importante neste contexto, mas sim seu efeito psíquico naquele que o anuncia. Saliento também que o grau de verossimilhança dos fatos ditos na *fala*

*íntima* pouco importam, e isso se mostra na fala do terapeuta gipsiano na vivencial, sobre problemas internos do grupo, e também por vezes quando se referindo a suas clínicas nos relatos de caso, quando este expressa que “é real para a pessoa”, o que era de fato recorrente. O “é real para a pessoa” simboliza algo que alguém interpretou simbólica e individualmente do real, que pode virar acusação ou não dito, e que não necessariamente outros ali presente na hora da fala concordarão com os fatos relatados nessa fala. Por exemplo, quando um colega acusa outro de ter um comportamento que lhe incomodara, verbal ou não, implícito, mesmo que este nem saiba exatamente desta percepção, e outrora estava pensando em problemas outros, pessoais, que nada se referem ao problema presente. O “é real para a pessoa” também foi ainda mais usado para descrever os casos, onde o paciente tem certeza que está sendo perseguido pelo FBI, por deuses ou demônios (ou fugindo obsessivamente do pecado), ou que foi abusada de alguma forma em algum momento etc.... Pouco importa a veracidade deste relato, mas se observa o efeito que essa percepção produziu na psiquê individual, ou seja, se produziu sentimentos ruins para o sujeito, agora é importante, indiferente da verdade desta fala, pois geralmente são muito difíceis de determinar sua verossimilhança. Aqui, observamos uma interpretação simbólica que produziu um *efeito de real* no sujeito, independente da verdade que esta fala carrega.

O “é real para ela”, se refere a pessoa ou sujeito em questão, que diz sobre um conteúdo mental possui um *efeito de real* para a pessoa. Ou seja, esta frase é utilizada no momento de pensar algo que, de psíquico virou real, a partir do comportamento ou sofrimento individual ou coletivo a partir daquela representação e sentimento expressos e denunciados pela fala.

Tal comportamento de denúncia, verbalizado ou não, será o efeito social que geralmente produz o conflito, e seu material mais fundamental é a fala. O sujeito também pode tirar do mundo sentimental, desenhos, mandalas, e muitas formas diferentes de expressão destes conteúdos sentimentais. Esta *fala íntima* diz sobre a dimensão emocional dos fatos, e não de sua verdade da ordem dos acontecimentos concretos, mas dos sentimentos, e para isso às vezes até a fala pode ter um efeito por vezes inibidor pelo embaraço social, principalmente quando sobre um contexto específico. Por isso a fala íntima remete a uma relação de confiança, não oficial, mas íntima e pessoal das pessoas presentes neste contexto, que se comprometem com um certo pacto de confiança, necessário para este tipo de contexto, e nem sempre expresso explicitamente nestes termos, mas sempre presente. Assim como na clínica psicológica,

na resolução de conflitos do grupo, não podemos julgar quem fala pelo que expressa, pois apenas falar já é para este, geralmente, um processo doloroso. O importante neste momento é acolher o sofrimento, e fazer o sujeito se sentir amparado e seguro para se expressar livremente, sabendo que independente do que disser, será respeitado.

O uso de metáforas e analogias é recorrente nesse tipo de fala, e o privilégio da escuta e do reconhecimento dessa fala, nesses momentos, é sobre o sentimental da pessoa, levando ao alívio de certas dores como angústia e ansiedade social. Como dizem meus colegas, o importante não é o que de verdade isso diz, mas sobre a *verdade do sujeito* que por essa expressão simbólica tenta expressar para si e para os outros. Ali, não quer dizer exatamente que “tudo pode”, mas que o afeto garante sua verdade; no momento que um supervisor chora, todos os olhos se arregalam, as posturas nas cadeiras se alteram, e sabemos que “agora a discussão ficou séria”. Momentos de falas como essas são mais comuns na nossa vida do que sabemos, mesmo sendo muito comum a aversão de nossa cultura pelo conflito, principalmente um conflito acalorado, como também mostra Damatta em seu trabalho sobre o “*você sabe com quem está falando?*” (DAMATTA, 1997). A fala íntima até parece ser, eu diria, o oposto do “você sabe com quem está falando?”, pois a fala íntima não remete a regras, normas e hierarquias. Na fala íntima o que importa é como o sujeito se sentiu, e como pode fazer para superá-lo, ou como pode-se viver sob estas condições. Independentemente da pessoa, até o supervisor ou o terapeuta podem se desculpar aqui, e talvez trocar abraços e ou elogios para suprir a falta que havia deixado, muitas vezes sem sequer perceber.

O sofrimento social geralmente pede uma reciprocidade e reconhecimento do outro lado, daquele que escuta e daqueles que atuam em sua causa. Seja causado pela fala de um colega, a atitude de um parente ou amigo, o sentimento pede por ser reconhecido e clama por uma solução, como uma desculpa ou mudança de atitude por exemplo. Paradoxalmente, podemos pensar como a frase “*é real para ele*” pode muitas vezes explicar um ato como o “você sabe com quem está falando?”. Quando digo que sou um ministro, ou um motorista deste, e por isso exijo respeito, e devo ser atendido, o capital simbólico ali envolvido é construído a partir de uma estrutura psicossocial que baseia as relações dentro de um discurso específico, ou seja, a diferença é que este real da hierarquia, não é só para um, mas um real simbólico compartilhado. Geralmente é a troca desses reais simbolizados que separam o “louco” do ser politizado. Enquanto o que cabe na clínica individual é o que “*é real para o sujeito*”, no nível da polis apenas cabe o que é real para todos ali envolvidos, funcionando como base, assim, para o valor

simbólico compartilhado de algum elemento da vida coletiva. Porém, vale lembrar que a fala íntima se desvencilha de qualquer regra ou norma social que venha a embarçar o sujeito em sua expressão, com o fim de tornar a eficácia de seu alívio em seu máximo potencial, relativo ao grau de liberdade da fala neste discurso. Por isso a ferramenta mais usada no setting terapêutico é a associação livre, ou seja, dizer o que vier à mente com o mínimo de embaraço, inibições e regras possível, para alcançar seu maior alcance terapêutico desta fala.

Tão real como uma representação coletiva abstrata como ministro, a diferença da fala íntima para o “você sabe com quem está falando?” é que com o “é real para ele” da fala íntima que encontramos no GIPSI, agora a fala livre é aceita pelo outro, e instituída como uma norma; norma esta que está sempre suscetível à passagem de gerações e suas devidas atualizações diacrônicas. Sistemas monárquicos, psiquiátricos ou até psicológicos, envolvem um poder soberano entre sujeitos e mestres simbólicos. O real, é aquilo que vem a ser simbolizado pelos mestres da cultura, pais, professores e especialistas, mas nunca totalmente. O simbólico quando é acreditado apenas por um sujeito como real, parece virar delírio, enquanto que, quando este simbólico é percebido como real por mais de um, parece virar consenso, podendo ou não virar norma. O simbólico é aquilo que podemos entender sobre o real, mesmo se divergirmos em nossas análises. O “sabe com quem está falando”, diz sobre um simbólico já aceito como real por uma sociedade, independente do real dos fatos, este, inominável em sua completude. O “é real para ele” diz sobre um simbólico não partilhado, mas individual do sujeito, por isso muitas vezes entendidos por outros como “loucura” ou “delírio”. Vemos aqui que, o real, independente dos símbolos que tentam o expressar, tem algo que sempre escapa de sua simbolização, pois este não é da ordem da língua, apesar desta tentar, de forma incompleta, expressá-lo. Mas isso será melhor elaborado mais à frente, aqui, nosso foco é outro. Assim, o “é real para ele” diz sobre uma postura necessária ao jovem terapeuta durante a terapia, não de questionar quem ou o que dos fatos relatados ali são reais ou não, mas de se indagar o que ali foi dito, que expressa algo importante para aquele sentimento real daquele sujeito em específico.

Portanto, podemos observar os efeitos dessa fala na postura de todos que ouvem tal enunciado, pelo menos no grupo gipsiano, no qual falar que algo lhe tenha magoado ou lhe feito algum mal por quaisquer motivos, se foi intencional ou não, todos sentiremos e discutiremos e tentaremos como grupo, fazer com que tal fato não volte a ocorrer. Assim se procede também na terapia familiar que produzem meus nativos.

Como um próprio organismo vivo contendo e dialetizando seus conflitos internos do chamado grupo social. No ritual terapêutico, a pessoa de quem está falando, não importa muito – se é um pai, filho, supervisor ou estagiário – pois todos ali podem sofrer igualmente. Neste contexto de fala, podemos ouvir supervisores se desculpando com estagiários ou outros profissionais, pais se redimindo com os filhos, independente de suas posições hierárquicas possíveis, mesmo se nem todos entendam o problema da mesma forma, pois se alguém padece com algo, independentemente de sua veracidade, é real para esta pessoa, e por isso tem lugar neste contexto de fala.

Algo a se destacar é um certo fator de escuta da fala, que chamamos de atenção externa, que também se encontra com seu efeito aparente interno. Observamos que, à medida que se vai falando dos afetos, com maior ou menor intensidade, cada vez com mais clareza, não apenas as pessoas parecem ganhar interesse em ajudar (no caso do GIPSI pelo menos) como o próprio ato de falar e “explicar para si mesmo”, segundo meus colegas, o próprio alívio psíquico advindo daquela questão chegará aos poucos, e sua ansiedade sobre o assunto tende a diminuir, trazendo maior qualidade na saúde mental como um todo da pessoa falante, principalmente naquele momento específico.

Também encontramos esses efeitos da intimidade na fala, agora mais reduzidos, nos fenômenos que se repetem nos *relatos de caso*. Podemos observar na expressão corporal de meus nativos, no final de um relato de caso de um terapeuta angustiado, se ajudou ter falado e ter ouvido opiniões e conselhos da supervisão ou não, podemos observar em seguida um suspiro aliviado e um rosto mais sorridente daquele que começou a falar. Parece que a vida psíquica de meus nativos, os terapeutas gipsianos, não é muito fácil, o esgotamento beira a exaustão, de ficar dias após dias apenas ouvindo sofrimento alheio e tendo que resolver “pepinos” dos outros; e não é à toa que todos eles sabem que, “todo psicólogo também precisa de um psicólogo próprio”. Ou seja, esses psicólogos também precisam de seus momentos de *fala íntima* no divã de outros terapeutas. Mas é também notável um alívio, no próprio relato de caso que, ainda inseguro sobre o que fazer em seu manejo, o terapeuta acha alívio no relatar e recontar para si, se distanciando do caso e conseguindo vê-lo de outra forma; depois de explicá-lo para outrem, inclusive encontrando neste que ouve, um ponto de amparo e ajuda em seus desafios diários. Porém, o *relato de caso*, por mais que contenha traços de intimidade, não se configura na *fala íntima*, mas possui seu contexto próprio.

Mas notável se faz que, dentro do arcabouço de atos e fazeres que aliviam essas tensões e ansiedade, a *fala íntima* certamente está inclusa, como ferramenta para alívio

de tensão daquele que fala, e por isso é usada pelo grupo, como ferramenta principal na terapia psicológica e no cuidado psicológico dos próprios integrantes do grupo, no momento da *oficina vivencial*; onde o terapeuta expressa o que ou como uma situação social, lá dentro do grupo, lhe afetou, e lhe trouxe sofrimento psíquico de alguma forma. Aqui, este contexto de fala se alinha com o contexto da terapia familiar e individual, onde o mesmo traço da superioridade do sentimento sobre a verdade racional dos fatos, está em pauta naquele contexto. Aqui, o contexto da fala íntima é quando tomamos o conflito não como algo a aversivo (como no contexto de Damatta), mas algo necessário a ser elaborado, para uma vida mais harmônica no grupo.

A *fala íntima* está relacionada a momentos específicos, com formas de rigidez mais ou menos atenuada; ela está relacionada à associação livre presente no *setting* terapêutico dos psicólogos, onde sua eficácia simbólica e abertura para “*non-senses*” encontra seu auge, onde aparecem as alucinações e delírios dos sujeitos falantes e clientes gipsianos. Mas além do *setting* terapêutico a *fala íntima* aparece em outros momentos com maior ou menor intensidade, em contextos diferentes. Este tipo de fala também aparece nas *oficinas vivenciais*, quando o afeto irrompe na cena social, e onde todos estão abalados em conjunto e lidam, também em conjunto, com os problemas postos em pauta por essa oficina. Momentos de choros e apontamentos afetivos não precisam ter a estratégia cultural ou retórica para ser eficaz na comunicação. Às vezes o não senso carregado de afeto tem até maior valor simbólico na discussão do que um discurso racional demais e bem estruturado. Aqui o objetivo não é convencer o outro de algo, mas demonstrar algum sofrimento ou sentimento vinculado a alguma situação (social e ou existencial do sujeito falante). Não que trataremos um como errado e outro como certo, mas o objetivo ali, daquele *contexto de fala*, o objetivo da conversa não é encontrar a verdade, mas solucionar um problema afetivo e ou sócio psicológico do grupo, e a verdade dos fatos diz muito pouco sobre o *sofrimento real* em que aquele sujeito está implicado, geralmente gerado por uma ou várias impressões ou percepções individuais daqueles fatos.

Parece que, pelo excesso de afeto, aquele sujeito está isento das leis da lógica, sintaxe e gramática, como se por um momento do contexto o sujeito vire imune, como se fosse para outro mundo comunicativo, ou outra dimensão do próprio ato de falar ou da existência como um todo, a dimensão do sentimento. Interessante que geralmente quem mais se afeta são os clientes em sofrimento nos divãs. Mas de tanto ajudá-los, parece que a angústia se passa como que por uma “osmose social” ou pela própria

empatia ali implicada que leva o terapeuta também ao sofrimento, requisitando a este próprio um momento de *fala íntima*, encontrando-a em sua análise pessoal e encontros com o grupo.

A *fala íntima* comparece em diversos momentos no cotidiano gipsiano. Se encontra na fala dita na clínica de seus pacientes, ali onde os terapeutas estão para escutá-las. Ela comparece também, como dito, nas oficinas vivenciais destinadas à reconciliação e acolhimento do sofrimento dos integrantes do grupo, e ela também vem a comparecer nos relatos de caso. O momento dos relatos de caso é um ritual peculiar o qual transita em diferentes contextos, traços de intimidade são encontrados, mas sua relação com o *real dos fatos* se encontra alterada da *fala íntima*. E isso nos leva a um outro contexto de fala do grupo do GIPSI. Lembrando que a fala comum, fora dos rituais oficiais, nas conversas banais e ordinárias com o grupo, fora de seu ambiente oficial, o modo de fala acaba por flutuar entre um e outro contexto aqui explicado, mas aqui seguimos.

2. A *fala clínico-teórica* é o contexto de fala que predomina nos relatos dos casos de nossos nativos, os terapeutas gipsianos. Quando relatando os seus casos terapêuticos para supervisão no grupo, a fala predominante é uma fala que mistura o racional com o emocional e afetivo. Vemos nesse discurso uma mistura sofisticada das teorias terapêuticas, lógicas e correlatas a uma forma de racionalidade específica, os *aparatos técnicos simbólicos*, mencionados em outro capítulo, das abordagens terapêuticas, com uma intuição sentimental, analítico propriamente, que constitui como que a própria forma da pesquisa científica em psicologia. Aquilo que o psicólogo gipsiano autodenomina de uma “sensibilidade afetiva ou técnica”, ou “observação sensível” que, apesar de soar técnico e teórico, são especulações ou intuições técnico e afetivas sobre o discurso de seus pacientes. Ou seja, a partir da *fala íntima* de seus pacientes no *setting* terapêutico, o terapeuta observa traços afetivos da fala, como entonação da voz, postura do paciente, olhar, forma de se expressar corporal e psicologicamente, traços do discurso que trazem memórias afetivas etc.... Aqui, algo rígido e racional como a teoria ou abordagem analítica usada, se mistura com um discurso intuitivo e sensível, repleta de exemplos, metáforas, analogias etc....

Nesse discurso do relato de caso para supervisão, impera a fala *clínico teórico* na medida em que funciona como se o *valor simbólico* estivesse na análise teórica mais rebuscada e desenvolvida, mas principalmente em sua proximidade e coerência com as variáveis afetivas implicadas no caso em sua singularidade. Não adianta juntar mil

autores se no final não diz nada sobre o caso em questão, assim como não adianta fazer um discurso totalmente emocional, empoderador e afetado, até revolucionário em certa medida, mas que no final não possui nenhum embasamento terapêutico, ou que usa palavras bonitas, mas sem uma certa praticidade relacionada com o caso. E a noção da técnica do *manejo* é um conceito altamente abstrato, apesar de dizer sobre atitudes concretas, mas que cada profissional possui sua própria noção (cada abordagem possui suas coordenadas a partir desse conceito), apesar de partirem geralmente das mesmas referências, a saber, às atitudes materiais e técnicas da clínica, executadas pelo terapeuta. Em suma, o manejo diz sobre como manejar a clínica, mas não apenas pelas atitudes, mas pelos possíveis caminhos e noções exigidos pelos casos, mas que cada teoria possui uma própria perspectiva sobre este percurso, logo, de seus valores e atuações intrínsecos. Mas a abstração dessa palavra se expressa de forma coerente com a forma desse *contexto de fala*, pois essa se constitui por essa mistura abstrata, complexa e difícil que é a análise teórico-clínica dos casos tratados, junto com a análise afetiva ou sentimental do caso singular. E esse contexto, essa prática em si do relato e análise do caso está na base da formulação e planejamento coletivo da intervenção terapêutica que o grupo no momento está elaborando e que é o ponto central da atividade e objetivo gipsianos que o mantém como grupo profissional. Em conjunto com a teoria, a singularidade dos fatos clínicos recebe a maior importância neste contexto.

Vale salientar também que, tal como a *oficina vivencial*, como relatado por meus nativos e observado por mim, este contexto também possui um caráter terapêutico para os membros gipsianos, uma vez que exerce seu papel em um certo *equilíbrio mental* daqueles ali implicados. Após muitas vivências estressantes do trabalho, o relato de caso é o momento que o nativo gipsiano irá desabafar com o grupo sobre suas inseguranças sobre o caso. Neste contexto, como já dito, acontece o trabalho mais fundamental de pesquisa e análise das intervenções clínicas propostas pelo grupo. Mas também é um momento de amparo para o terapeuta gipsiano, que, muitas vezes, – por ser ainda aluno iniciante na prática clínica – diante de um caso altamente complexo, em que cada movimento em falso pode levar a sérias violências ou até o suicídio de seus clientes, precisa de auxílio e estofo teórico para o planejamento de suas intervenções. Este é o papel da supervisão, principalmente no momento dos relatos de caso. Em outras palavras, os nativos gipsianos precisam de supervisão, a custo de sua própria saúde mental, por isso são necessárias sessões de monitoramento toda semana (antigamente

duas vezes por semana) e, por vezes, quando estas não são suficientes, supervisões emergenciais são instauradas. Assim como as *oficinas vivenciais*, o *relato de caso* parece ter uma função de manter um certo equilíbrio na saúde mental dos nativos do grupo gipsiano, uma vez que seu trabalho não apenas estressante, coloca os estudantes de psicologia em vulnerabilidade, e até em uma posição de risco para a vida de outras pessoas, e certamente essa responsabilidade é muito sentida por estes terapeutas, e até pelo supervisor que, responsável por todos os casos no final das contas, é incumbido de manejar todo o risco de vida implicado naquele grupo. Por isso, esses dois rituais, com *contextos de fala* e objetivos rituais distintos, são chamados por alguns gipsianos, de terapias para os terapeutas.

3. O terceiro *contexto de fala* que listarei não é único do GIPSI apesar de atravessá-lo de forma latente em todas suas falas, mas que ganha sua forma mais potente no *contexto acadêmico de fala*. Esse contexto, esse tipo de fala puramente acadêmica é usado muito pontualmente no grupo do GIPSI, apenas em apresentações de seus trabalhos para a comunidade acadêmica na forma de seminários e oficinas. O discurso acadêmico, avesso ao da *fala íntima*, é impregnado pela racionalidade totalizante, constituída desde os tempos do positivismo lógico, que escamoteia o afetivo e subjetivo, e uma fala aqui pode até perder seu *valor simbólico* se vier portada de choros, afetos, regionalismos e o uso equivocado de uma gramaticalidade e sintaxe próprios, pré-definidos pela língua que marca seu limite de possibilidades. Alucinação, enquanto aqui é um ataque a algum argumento, na fala íntima é um dado de realidade sobre o sofrimento expresso naquela fala. Enfim, contextos diferentes para objetivos ou funções diferentes da fala e de sua escuta.

Esse tipo de discurso vejo em minha volta, pois faço parte dele na medida que me incluo tanto no grupo do GIPSI (de forma bem menos rígida), mas principalmente por fazer parte da comunidade acadêmica, e meus trabalhos também serem regidos por tais normas. Um discurso acadêmico regido pela racionalidade e exclusivista da dimensão do afeto sentimental, que constitui a ciência como a temos hoje, produz um método específico, o qual gerou muitos métodos marginais que captam seus dissidentes; a psicanálise mostra um exemplo, mas a psicologia em si é uma área em constante dialética entre a parte humana, ou seja, afetada por seus lapsos e atos falhos da linguagem, e uma compreensão direta, positivista e racional da realidade. Dentre os eruditos e doutores, o *valor simbólico* parece recair, sobre esse contexto, no nome que o sujeito porta, ou que por eles é citado, sendo a erudição *artifício simbólico* exemplar de

um mercado simbólico que ali se produz, enfim, seu *habitus*. Parecendo que de alguma forma, o sujeito na hierarquia acadêmica, busca por uma patronagem nos trabalhos anteriores que produziram seus “clássicos”. O exemplo de Freud e a sua rejeição pelos fisiologistas de seu tempo, que dominavam os laboratórios e a maioria da comunidade acadêmica, mostrou uma resistência social no estabelecimento de um novo *trilhamento do saber*, ou seja, uma possibilidade viável da construção de uma nova área do saber que, apesar de caber no contexto onde falava, seus pares o excluíram por produzir como que um paradigma diferente daquele que o discurso dominante descrevia como legítimo. Porém, o grupo do GIPSI parece estar em conformidade com este discurso acadêmico, tendo seus próprios momentos rituais de transição para esse contexto de fala ou comunicação, apesar de ele não esgotar sua prática comunicativa de sua *práxis* comum.

Certamente a ingenuidade não pode possuir o lugar de onde falo; todo tipo de discurso possui seus paradigmas e suas crenças e cosmologia fundantes. Esse fato fica nítido quando, eu mesmo, durante um relato de caso, faço uma leitura demasiadamente teórica e a supervisora aponta a falta de manejo inerente ao meu argumento. Por isso deveríamos ter mais cautela na prática pertinente a essa concepção teórica da qual ela inclusive concordava, mas a intervenção precisava de uma leitura mais *sensível* daquela realidade extra teórica. Na fala, sempre tem o que cabe, o que não cabe, e também aquilo novo, que sequer teria forma coerente com aquilo dentro das possibilidades da língua e do sistema simbólico ali localizado.

Alguns discursos possuem suas próprias formas de lidar com o conflito e a ruptura, a arte ou a filosofia e os poetas, avesso à medicina da época freudiana, parece estar a ela relacionada de forma análoga ao discurso da *fala íntima*, em relação ao seu avesso encontrado na *fala acadêmica* que, enquanto um abraça a afetividade e o não senso inerente à subjetividade do sujeito, e a toma como elemento simbólico privilegiado no dom da fala, a *fala acadêmica* mostra seu valor simbólico no argumento racionalizante e regido pelas leis da lógica e da língua. Em outras palavras, um delírio é como se chama um argumento inválido no discurso acadêmico, enquanto este é a base de coleta da realidade no caso do *setting* terapêutico que move o processo de cura em análise, fundamental para a escuta em seu discurso localizado no GIPSI.

Parece que os discursos institucionalizados, promovem uma produção simbólica dos valores ao redor da fala, como uma dádiva simbólica, assim, ideias parecem imperar nesses meios, ideias como a afetividade ou sensibilidade, a gentileza, ou a racionalidade são valores inerentes ao dom da fala, que possuem como objetivo formar a eficácia ou a

potência simbólica de seu argumento trocado, algo muito observado nos conflitos e discussões acerca da intervenção legítima, e “mais eficaz ou terapêutica” nos debates gipsianos sobre o caso, onde o sentimento de reconhecimento da posição de quem fala se mostrou altamente relevante. O valor simbólico de um argumento, ora se orienta para um rebuscado argumento racional, ora, por um argumento que capta bem as sensibilidades afetivas expressas pela fala em questão; a depender de seu contexto. Em nenhum momento a fala será pura de qualquer destes modelos ideais, mas vemos suas predominâncias dependendo do *contexto de fala* em que esta se localiza, a depender de para quem se fala, e em qual contexto está se falando. Tem ambos aqui e ali, porém o ritual diz do contexto predominante no discurso do momento, e por isso é possível observar mudanças abruptas das formas do contexto da fala, afim de mudar o objetivo do meio comunicativo, como de um relato de caso para uma experiência vivencial, pois a mudança de ritual leva à mudança de contexto que, conseqüentemente altera o objetivo da escuta e seu efeito, acerca daquele que fala.

Talvez não seja atoa que uma das comunidades com maior taxa de suicídio está entre os jovens universitários, onde suas ideias não reconhecidas e sua posição subjetiva em relação ao outro é a de um criador frustrado pelas regras rígidas e limitantes de suas políticas internas, culturais e ou institucionais. Aqui, um paradigma ou cosmologia dessas instituições parecem servir como uma ideologia na delimitação de quem é ou não cientista, ou seja, se será ou não simbolicamente valorizado e reconhecido em sua posição subjetiva no grupo, e de sua “*produção cultural*” ou simbólica, e cujos dissidentes não são raros. Freud não foi o primeiro, nem foi o último, assim como no grupo do GIPSI não é incomum a saída de pessoas por magoas pessoais ou problemas relacionais no grupo, quando seus rituais coesivos acabam por não ser suficientes. Os contextos do GIPSI, porém, parecem saber lidar muito bem com conflitos, e rupturas, na maioria das vezes resultam em remendos, mas vez por outra o desligamento pode vir a ser inevitável. Aqui, o contexto de fala instituí uma norma a ser seguida, ou a abertura possível para o diferente, e novas formas de produção do saber só serão valorizadas caso reconhecidas por seus senhores.

O objetivo dessa nota, foi trazer como a fala tem poder, e não apenas no GIPSI, mas em muitos setores da vida humana, inclusive na questão da *estratégia argumentativa do discurso*. Mas ela também se mostrou, para o saber nativo gipsiano, ser capaz de uma cura psíquica, bem estar, e acolhimento; e a uma ética do cuidado do qual, rico no GIPSI, apesar de diferenças, podemos nos acolher e, mesmo em um

ambiente de trabalho onde se vai acumulando angústia pelos atendimentos e conflitos grupais deles emergentes, o terapeuta gipsiano, com a ajuda de seu grupo, tem uma capacidade apropriada para, a partir da fala e da escuta, se autorregular sentimentalmente, e sentir e se acolher ao mesmo tempo, sendo o grupo como um grande espírito em contradição e auto acolhimento. A noção de cura ainda há de ser elaborada, mas certamente em um sistema cuja ética do cuidado pode vir a existir, este consegue ganhar, quando bem aplicada pelo menos, um potencial de cura coletiva, e de autorregulação afetiva de uns com os outros, apesar do trabalho exaustivo e por vezes adoecedor; e os seus rituais garantem sua eficácia de regulação afetiva. Podemos ver uma das eras da depressão, e uma cultura do autocuidado crescente na vida pessoal do brasileiro, me pergunto se esses saberes empáticos teriam algo a fazer sobre isso, principalmente nas relações trabalhistas. O bem-estar, aqui, se desenvolve a partir da escuta e do reconhecimento pelo grupo, do sofrimento individual, e de seu amparo e resolução, mesmo que apenas pela troca de palavras ou mudanças de comportamentos estruturados ou recorrentes neste grupo.

#### 4.5. “É real para ela”: o problema da delimitação do real pela língua no GIPSI

A antropologia sempre se deteve sobre o processo de nomear a realidade. Autores como Durkheim e Levi Strauss e outros demonstraram como que as representações coletivas da sociedade são organizadoras e nomeadoras do mundo, um mundo cosmológico como visto em Mauss. Levi Strauss mostrara como que o campo simbólico alcança o real de forma dialética por meio da língua e dos mitos sociais, e utiliza a linguística para desembaralhar muitos quebra cabeças, que montam sistemas linguísticos sociais. (DURKHEIM, 1996; LÉVI-STRAUSS, 2017; MAUSS, 2017).

Este processo, de nomeação de uma realidade ainda arbitrária e desconhecida, parece ser fundamental e basilar para o sistema de saberes do grupo do GIPSI, sua técnica passa por ajudar seus pacientes a falarem, e assim simbolizarem algo de eventos traumáticos, muitas vezes inacessíveis à memória. Muito parecido, vemos nossos terapeutas, quando falam sobre as mágoas que ainda não foram ditas e coletivizadas no grupo, através da *fala em seu contexto*, na oficina vivencial por exemplo. Esses contextos de fala, parecem estar na base da sociabilidade do GIPSI, e se relacionam com os diferentes momentos e rituais ordinários e não ordinários da supervisão semanal. Em suma, o problema aqui relatado é de que, para descrever com precisão os sentimentos

reais, a língua comum falta palavras, e por isso a terapia se faz na produção de elementos simbólicos que se aproximam ao máximo, daquilo que está sendo expresso, seja por desenhos, metáforas ou até hipnose e recuperação ou rememoração de memórias traumáticas, dentre outras técnicas.

Neste tópico, falaremos brevemente sobre algo que meus nativos passaram muitas vezes em suas vivências durante meu campo, e que seria algo digno de nota neste trabalho. Como já explicado, mas agora com uma certa ênfase, às vezes o terapeuta gipsiano tem de lidar com dados da clínica que não sabem sua veracidade. O “é real para ela” se mostrou muito importante clínica e etnograficamente no GIPSI, pois é algo que foi ouvido em casos de mágoas ou até violências em que a vítima denuncia, mas seria muito difícil traçar sua veracidade, mas isso não tira sua importância clínica e analítica do sentimento de que tal violência tenha acontecido.

Um conteúdo psíquico que veio à realidade social como forma de comportamento, verbal ou não, mas não esgotado neste, parece criar um vácuo entre a representação daquele signo, e a sua confiabilidade social daquele significado, ou evento ocorrido, e aí virou um “é real para esta pessoa”. O “é real para esta pessoa” é utilizado no grupo do GIPSI para preencher uma certa desconfiança dos terapeutas para com o relato, pois consideram a possibilidade de um delírio sempre presente em seus casos (ou por vezes apenas um mal-entendido). Essa frase de alguma forma expressa algo muito importante na sociabilidade do GIPSI, que é, em certos contextos, como na *fala íntima*, a superioridade ou maior importância à vivência afetiva e sentimental do que factual de nossos clientes, pois é este material, emaranhado como em sonho ou fantasia, que produz o *sofrimento real* ali implicado. Ou seja, na técnica da cura, não é muito rico analiticamente questionar a veracidade da fala de seus analisandos, pois geralmente a história ali contada diz bastante sobre os segredos guardados pelo sofrimento pessoal. Pode-se até, em geral, observar criações da percepção e vivências individuais como o delírio, por exemplo, que diz muito sobre o sofrimento de quem o denuncia. De forma mais organizada, e com conteúdos mais leves, mas não menos importantes, vemos impressões intuitivas que podemos pensar como “fora da realidade do outro”, também afetando as relações internas do próprio grupo gipsiano, demandando rituais específicos para suas devidas simbolizações pela fala e conversas ritualizadas. Como exemplo temos o caso descrito no subcapítulo dos conflitos no grupo gipsiano, onde uma acusação de um ataque ou uma ofensa, pode não ter sido assim

entendida ou percebida para aqueles envolvidos na situação específica, o que não invalida o sentimento que foi gerado a partir de tal situação.

Esse preenchimento da confiança no papel do simbólico sobre o real, na fala do enunciador, parece estar na base da compreensão do sofrimento acerca de uma representação, tanto psíquica como coletiva. Falar sobre uma mágoa, sobre o sentimento de algo como ser perseguido, faz reencontrar e remontar uma fantasia que, nos casos dos clientes, se mostra no nível de delírio, mas nos terapeutas aparece como uma indignação ou mal-estar diante de uma impressão específica não necessariamente real sobre o outro, sempre sobre si em relação aos outros mais importantes em suas cenas significantes cotidianas. O grupo, além de suas relações classificatórias e linguísticas, possui sua dinâmica afetiva, e dependendo do contexto de fala, e da confiança do enunciador para com o(s) ouvinte(s) do grupo e vice versa, uma fala pode gerar um melhor estar na pessoa em relação a quem lhe cerca; e isso encontrei tanto na *oficina vivencial* como nos relatos dos casos de meus terapeutas, das terapias familiares e individuais, essa crença de que o enunciador está sempre sendo mais ou menos honesto, mesmo quando mentem ou “deliram” sobre algo, dizem alguma verdade sobre seu sofrimento. Veja que essa não é uma crença cega no relato deste enunciador, mas apenas considerando aquilo que é importante para o sentimento ali expresso e correlato, e que o grupo pode ou não se direcionar para o seu acolhimento.

A relação do “*é real para ela*” com a *fala íntima*, diz sobre um contexto de fala de acolhimento, e que gera o alívio de sofrimentos individuais e por vezes compartilhados no grupo e assim coletivizada a responsabilidade por sua resolução. Porém, algo é importante nessa relação, exatamente essa confiança do enunciador para com o ouvinte, tanto no terapeuta na clínica, como no grupo na vivencial, quem ouve produz um pacto específico como descrito acima com quem fala. Agora discorreremos de um caso que afetou o grupo gipsiano como um todo, trazendo muita angústia e dificuldade no manejo do caso, mas também parece ser um fenômeno antropológicamente muito relevante, então iremos ao caso.

#### 4.6. “*A general do grupo*” e a política do saber, um problema de autoridade

Quando um paciente procura o GIPSI, ele geralmente possui alguma confiança no grupo e em sua capacidade para tratá-lo. Existe ali, um suposto saber atribuído ao membro terapeuta do grupo que lhe atende, pois espera que este saiba como solucionar

seus problemas. Essa confiança na pessoa do analista, e confiança principalmente em sua capacidade e sabedoria, torna-a mais suscetível a participar de uma sessão terapêutica, pois isso constitui a transferência afetiva que, segundo meus nativos e a psicanálise, é a promotora da eficácia terapêutica. Se é afirmado na psicanálise, em geral, pode-se utilizar isso como argumento na interpretação de algum caso nas discussões de grupo. Termo freudiano usado no GIPSI para explicar esse sentimento que remete, inconscientemente, a afetos antigos (da infância e história do sujeito) de proteção e cuidado, projetados na pessoa do analista; e que parece influenciar na eficácia da sessão da terapia. A eficácia simbólica deste ritual gipsiano está calcado neste suposto saber atribuído ao analista, e o objetivo terapêutico geralmente passa por uma independência do cliente para com seu terapeuta (LACAN, 1998).

Porém, nem sempre o paciente acredita na capacidade dos seus terapeutas para curar seus males. Por vezes, membros do grupo relatam na supervisão e até fora dela, como alguns clientes lhe subestimaram e, por vezes, não davam atenção a ele e sim a seu parceiro (na sessão familiar se levam dois terapeutas). Outra colega atribui uma possibilidade ao machismo estrutural influenciando a situação. Por vezes, os clientes do GIPSI desacreditam da capacidade dos seus terapeutas e, implícita ou explicitamente, lhe diminuem, dizendo ser apenas estagiários, pedindo novos terapeutas ou outras formas mais sutis de ofensas pessoais, conscientes ou inconscientes, diretas ou indiretas ao sujeito alvo; e isso é um problema tanto para o grupo em geral como para a eficácia das sessões de atendimento clínico.

Relatarei agora um caso do GIPSI que tem muito a dizer sobre o funcionamento do GIPSI e sua formação e atuação simbólica. E quando digo um caso, digo mais um caso passado nos divãs e poltronas do grupo e ouvido nos momentos de reflexão sobre um caso específico do grupo. Com os fatos mesmo tive nenhum contato, apenas por relatos e relatos de relatos; porém pude observar os efeitos reais deste caso sobre o grupo gipsiano.

Um dia, na supervisão do GIPSI no CAEP, nos momentos de relato de caso pude ver algo diferente do comum acontecendo. Ouvi nos relatos que essa pessoa, a mãe da família, um tanto manipuladora em certas situações, em relação a membros dessa família, sempre teve o controle e cuidado simbólico de todos. Uma “*mãe muito forte*” que, quando tais padrões de controle foram observados e questionados pelo olhar terapêutico dos gipsianos na terapia familiar, começa a rejeitar o seu cuidado pois, segunda ela, sua filha “não estava melhorando”. Segundo os terapeutas gipsianos, uma

relação de cuidado que, em medidas extremas, acaba por virar uma situação de controle que, segundo o que ouvem de seus clientes, está relacionado com seus sofrimentos pessoais, dentro de sua família, e que atrapalhava em sua superação de tal sofrimento. Ali, os gipsianos encontraram um padrão de comportamento que, segundo estes, deveria ser trabalhado na sessão familiar, mas aí entrou o que chamaram de uma “resistência” (categoria nativa) desta mãe às intervenções terapêuticas.

Questionando os terapeutas, suas experiências e habilidades, a mãe culpa certos acontecimentos ruins aos terapeutas do caso, exigindo um psicólogo mais experiente para cuidar de sua filha (a paciente identificada, central da terapia). Quando isso foi descrito em nossos relatos de caso, e ouvido pela especialista anciã, a supervisora do caso, esta avaliou que quem precisava de seus cuidados pessoais, na verdade, era exatamente esta mãe; de onde tirou ricos frutos em uma sessão individual própria e prolongada, e outrora correlata também a uma clínica de casal com o parceiro desta mãe (este que também fazia queixas semelhantes de controle no cotidiano familiar, por esta mãe, agora parceira). Geralmente cada caso de cliente ou família identificada, utiliza-se apenas uma terapia familiar, e uma individual com aquele portador do sofrimento psíquico grave(o paciente identificado, conceito nativo). Porém, em alguns casos mais complexos como este, o grupo vem a crer como necessário aumentar a quantidade de terapias, e no final, este caso específico estava com, no total, quatro diferentes, dentre individuais e familiar ou de casal.

O que mais chamou minha atenção neste processo todo, como antropólogo, foi a criação de uma *metáfora coletiva* para dar conta de pensar a melhor solução para este momento. Na verdade, essa metáfora foi pensada depois de decidido que, a “*a general do grupo*”, nossa anciã supervisora deveria entrar em jogo nesse balanço do manejo desta família. Agora os rituais, por possuírem os grandes sábios anciãos neles implicados, adquiriram o dobro de sua autoridade simbólica. Trocaram assim a terapeuta individual, do caso principal do paciente identificado (aquele que dizem ser o foco da terapia), a pedido desta, pois se sentiu ofendida e “engolida” pelo caso. Se sentir “engolida” tem a ver, quando explicado, como ser desestabilizada, ter sua capacidade diminuída simbolicamente pelos outros e sentida como um desmerecimento de suas capacidades dentro do sistema da terapia, a partir de um de seus membros. Observamos como que, em um caso onde os pais, anciãos dos saberes familiares questionam, com sua força simbólica, um recém-iniciado gipsiano, foi necessário um ancião de nosso saber, para de alguma forma manejar qualquer embate simbólico como este descrito, de

forma mais robusta e com um poder simbólico mais abrangente, para equilibrar tal embate; levando de uma batalha simbólica, a um questionamento apropriado, que fure tal embate, gerado por uma “resistência”, para que uma terapia possa comparecer.

Enfim, após a inserção da “*general*” do grupo na família, e a uma troca voluntária de um de seus combatentes, conseguimos estabilizar a frente de batalha, e com o tempo a saúde mental geral dos membros da família e o seu bem-estar aumentam como horizonte possível, cada vez mais real. A reconstrução de novos padrões comportamentais, sociais e espirituais, se mostram observáveis no cotidiano dos relatos do grupo. Ainda em aberto este caso, ainda com suas complexidades, mas se sentindo melhor do que nessa época em geral, segundo relatos.

O que mais chamou minha atenção no grupo foi esta metáfora, porque explica bem a importância do saber ancião do supervisor ou supervisora. Funcionando como orientador, mas também como patrono de um saber ancestral do grupo, anterior a todos iniciados com menos tempo e experiência que este, o supervisor tem responsabilidade de organizar o campo simbólico ao seu redor. Validando o melhor argumento, melhor intervenção, e melhor análise científica e clínica dos casos, aquele no lugar do supervisor reconhece os signos eleitos para a organização do real dentro do grupo. Acontece que sua ausência também se mostrou sentida, no aumento de ansiedade e angústia naqueles que, em sua falta, absorvem suas responsabilidades, que sustentam todos os casos ativos dentro do grupo, ali na sessão debatidos. E também pelos terapeutas em geral, que às vezes se sentem inseguros caso não tenham certeza sobre como guiar seus atos no manejo geral dos seus casos, e se sentem teoricamente desamparados sem um supervisor para orientá-los para o melhor planejamento do manejo de seus casos. A metáfora do general me lembra o papel dado por Freud a um líder, frente a um grupo que o considera como tal. Tal como um general para um exército, figuras como Jesus e os profetas diante de suas igrejas, ou até uma rainha diante de sua pátria (este último presente nos sonhos e delírios de seus clientes, atribuída a nossa supervisora, dentro de uma de suas visões relatadas do caso), um líder organiza a massa ou o grupo. Esta linguagem ouvia tanto nas aulas de psicologia que pegava na universidade como também é uma linguagem que ronda o GIPSI, latente em suas cenas cotidianas (FREUD, 1933). Esta metáfora também me chamou atenção para o fato de que, na sociabilidade comum do grupo, as teorias do conhecimento psicológico acabam funcionando como pano de fundo para a expressão e compreensão de certos jogos de linguagem que, quando entendidos, somos capazes de compreender

um outro nível de significação e entendimento daquela fala, o que torna a linguagem no GIPSI muito mais complexa e difícil de acompanhar.

O saber ancestral no GIPSI é passado tanto por teoria como por experiência em campo, e isso dirá da posição do sujeito frente sua consignação como supervisora(e) dentro do grupo. O supervisor sempre será aquele com maior tempo e experiência dentro do GIPSI. Entre os indivíduos dentro do grupo, percebemos suas pessoas como diferenciadas em relação à sua estrutura. O gipsiano tem consciência de que, se qualquer pessoa faltar a sessão tudo bem, mas se o supervisor faltar, aí a falta é muito maior. A responsabilidade social do supervisor, passada para o integrante com mais tempo no GIPSI na ausência daquele mais antigo (o intervisor, aquele que substitui o supervisor em sua ausência), é um peso do qual o grupo elabora em conjunto, mas no final quem assina embaixo dos contratos terapêuticos com o CAEP e ou com os clientes, são eles. O grupo guiado por seu general simbólico ganha poder simbólico e terapêutico, pela presença de seus anciãos, o que influencia na eficácia de seus atendimentos; relativos como disse, à eficácia simbólica de seus ritos curativos; e até na saúde mental dos membros gipsianos que, sem sua devida supervisão, se sentem desamparados e até inapropriados em certos casos, para a execução deste trabalho, dado a complexidade de seus casos. Já foi ouvido por mim em meu campo, que caso a escassez de orientação se prolongue, um destes iria “quebrar”, e não seria capaz de continuar com tal atividade do grupo, por isso teria que sair caso ocorresse esse prolongamento. É bom lembrar que a saúde mental dos próprios gipsianos também se mostrou complexa e cheia de nuances, mas este tópico será melhor elaborado em capítulos ainda por vir.

#### *4.7. Ileno, o pai do GIPSI?*

Ileno Costa, professor da Universidade de Brasília, foi o criador do GIPSI. Estruturou a perspectiva técnica e teórica oficial do grupo. Todos sabemos que o GIPSI não possui uma abordagem oficial (teórica, como psicanálise, *Gestalt*, etc.) total, mas vários sistemas teóricos que se complementam e se discutem juntos entre diferentes terapeutas com suas respectivas abordagens.

Apesar desta diversidade, existem teorias básicas que são a teoria sistêmico familiar – por sua intervenção familiar — e a fenomenologia, usadas principalmente pelo criador do grupo. Ileno se pôs como supervisor, e os antigos do grupo reconhecem

sua vasta experiência. Porém por motivos profissionais o Ileno se ausentou do grupo, antes mesmo de minha entrada neste último, por isso nunca cheguei a trabalhar com ele de fato.

Eu comecei a pensar neste tópico, no dia que um colega me informou que o Ileno uma vez disse que o grupo deveria perder essa “necessidade de um pai”, ou um supervisor que lhe peguem na mão e demonstrem o “*caminho terapêutico correto*”. Esta frase me chamou atenção pois se refere a um tipo de identificação psicossocial de um pai ou líder frente a um grupo, como explica Freud em sua psicologia das massas, e sua função parecida com a de um totem social, como demonstrado em seu livro *Totem e Tabu* (FREUD, 2012). Este pai (ou mãe) que protege e garante o conforto e a vida ao bebê, faz com que a criança, em sua ausência, sinta desamparo. E com o tempo, e ao longo das entrevistas, fui vendo ser comum essa relação de conforto ou amparo diante da sabedoria dos anciãos do grupo, como já explicado, dando segurança aos gipsianos, à medida que os primeiros, mais experientes, reconhecem as intervenções dos segundos como “boas intervenções”, dando-lhes um respaldo do grupo, fazendo com que o terapeuta gipsiano sinta que, na hora de seu trabalho não “está sozinho” nas decisões que toma na condução dos casos, trazendo-lhes segurança e atenuando suas angústias em sua condução clínica, segundo suas próprias explicações.

Compreensível pois, entrando em um mundo invisível e desconhecido que é o do sofrimento singular do sujeito, cada movimento conta, cada fala ou silêncio, pode-se comprometer ou potencializar o manejo (sob perigo de morte certas vezes), e os mais iniciantes, e também os mais velhos a depender dos casos, se mostram mais seguros com seus atos, quando com um ancião especialista presente, para assegurar o bom funcionamento e avaliação das intervenções. Enfim, a experiência faz a avaliação, e muitos do grupo ainda nem se formaram, o que afeta sua segurança a partir de sua prática.

Tão bom a presença de um ancião, quanto perigoso é sua ausência, e os terapeutas sentem isso. Mas infelizmente isso é um problema, pois o professor Ileno virou decano de assuntos comunitários, o que não apenas o impediu de comparecer nas sessões comuns de supervisão do grupo, como raramente possui tempo para os eventos em geral produzidos no grupo do GIPSI. Um “delírio coletivo” do grupo, dizem nos corredores do CAEP, pela sua ausência constante, em tom de piada, mas também de angústia, pelo gipsiano que, quando mais novos, por vezes nunca sequer viram o criador

do grupo. Esta piada interna gipsiana informa sobre a ausência prolongada do Ileno, necessária por sua condição de decano

Assim Ileno coloca outro do grupo em seu lugar, tão experiente quanto, deixando-o com seu poder decisório sobre as sessões e intervenções. Porém saindo assim, deixou apenas alguns grandes anciãos, que logo saíram, e grande parte do resto do grupo ainda são universitários em formação, ou recém-formados, quase todos dependendo dos fluxos de rápida saída ao fim de seus estágios. Foi ouvido nas entrevistas, alguns pensamentos e sentimentos de desconforto sobre a falta de um sábio mais antigo e quando, deixado na mão de profissionais voluntários mais novos, que ainda não tem certeza sobre tudo (ou quase tudo) necessário para conduzir todo aquele grupo, ou seja, toda aquela responsabilidade, algo falta, levando o membro gipsiano a uma certa insegurança frente a sua atuação na clínica, o que pode leva-lo a angústias mais severas, podendo algum deles “quebrar” a depender da situação, como já descrito.

Às vezes , quando a presença social do supervisor se mostra mais ou menos alheia às sessões, por motivos até médicos e faltas inevitáveis, os mais novos sentem um certo desamparo, falta de um horizonte seguro, principalmente aqueles que são mais novos, pois se trabalhar no GIPSI já é difícil, imagina guiar e se responsabilizar por todas suas ações, e assim até alguns mais velhos se sentem desconfortáveis sobre, a partir do que eu ouvi no campo e em minhas entrevistas. Aqui, a grande responsabilidade de cuidar do outro (sobre risco de suicídios e ou violências de muitos tipos) vira um mecanismo adoecedor para o terapeuta, caso este não esteja com os instrumentos necessários para a condução de sua prática clínica, incluso a presença de um supervisor.

O supervisor, parece ser um signo que reconhece os outros, em suas ideias, intervenções e contribuições, e os organiza como bateria de signos produzidos pelos indivíduos. É ele quem decide um bom de um mal argumento, se falta manejo etc... E a pessoa do supervisor se destaca sobre os indivíduos comuns do grupo, é o ancião responsável por aqueles rituais de nomeação do mundo invisível do psiquismo, através de seu saber nativo. O mundo do sofrimento, é um mundo complexo que se organiza tal como um sonho, onde muitas informações aparecem soltas e que, a partir da fala, da repetição e da reelaboração de certos conteúdos psíquicos, o sofrimento possa atingir seus outros níveis de significação. O que um delírio representa para um cliente? Algo real para o sujeito, mas que diz do seu sintoma, contém seus segredos e chaves para sua superação, e só nos contando e com alguns processos técnicos o sujeito ressignifica e

compreende-o de outra forma, atingindo a uma catarse ou abreação, fruto da *eficácia simbólica* de seus ritos clínicos e de seu manejo próprio, que também é compartilhado e pensado em grupo em certo nível.

Consideráveis números de meus nativos dizem se sentir desamparados em certos momentos, e às vezes um sentimento de que os rituais não estão sendo suficientes para suas inseguranças aparece, devido à distância ou ausência do supervisor oficial, o mais antigo e sábio. Esse sentimento subjetivamente sentido é um possível influenciador nos fenômenos de saída do grupo. Geralmente, quando esta angústia se generaliza, e começa a “engasgar” (termo nativo) na cena gipsiana, uma oficina vivencial é instaurada, para que tais demandas sejam ouvidas e manejadas.

O supervisor organiza o grupo, representação coletiva que todos respeitam, e que regula as relações dentro do GIPSI. Quem deve fazer o que, e para qual propósito é decidido pelo mestre do grupo. E a relação entre o Ileno e o lugar de supervisor, parece ser algo importante e muito conectado, pois mesmo de longe, em outro cargo, ainda esperam e pedem por vezes sua presença. O grupo é organizado por um de seus elementos simbólicos, a pessoa do supervisor organiza a bateria de signos que constituem a língua e a matéria que esta reveste dentro do GIPSI. Pessoas materialmente parecidas se diferenciam por sua posição própria na estrutura geral simbólica do grupo, a saber: o auxiliar de pesquisa, o estagiário, o profissional voluntário e o supervisor. A língua e a fala, é por onde os sujeitos trocam dons e se aproximam afetivamente em um grupo. É por onde expressam o seu mal-estar, e por onde reconhecem forças da natureza social, as quais devem respeitar.

O general no exército, Deus e seus profetas nas igrejas, funcionam como significantes mestres, para a bateria de significantes ou signos linguísticos (palavras e conceitos) que as constitui como um sistema simbólico. O que é dito na cena gipsiana é regulado e reconhecido como adequado ou não por aquele que estiver no lugar do supervisor, e que bom que seja assim, pois isso não apenas garante a qualidade da intervenção, mas alivia um mal-estar, quando sua presença sentida com eficácia necessária, aliviando o desamparo de meus terapeutas nativos, logo, diminui seu desgaste emocional e os ajuda na manutenção de sua saúde mental em geral do grupo. Ajudando a prevenir o desligamento total de indivíduos, o que pode, por vezes, ser evitado.

O meu grupo nativo, guiado por seu sábio ancião, vai se empreitando no mundo invisível do inconsciente, do sintoma, do mal-estar e das alucinações, presentes no

sofrimento humano. Através da linguagem, um real incerto vem por se expressar, mas nunca totalmente alcançado. O significado, ou a imagem do objeto, aqui são figuras de objetos mentais, constituídos de uma memória afetiva, histórica, sobre cada estímulo ou conteúdo expressado e compreendido pelo sujeito na linguagem; tanto no sofrimento de nossos clientes, como nas dores sociais sentidas e por vezes resolvidas dentro do grupo. Perceber o supervisor como esse sujeito dotado de um saber traz segurança ao jovem gipsiano, a partir da organização que este mestre lhe traz, sobre este mundo desconhecido. Processo semelhante vivido por nossos clientes em relação a seu terapeuta, segundo o saber nativo dentro do GIPSI.

Mas dentro desse sistema, que é propriamente simbólico, organizado e expresso pelos signos em seu sistema ou língua que é a própria gipsiana, um bricoleur enorme da língua portuguesa, costurada e revestida com significações psicológicas cada vez mais profundas e vocábulo variado se encontram.

Nomeando o mundo invisível dos sentimentos, a fala em grande parte dos rituais gipsianos é a base, o tijolo de um mundo ainda por simbolizar, sempre em construção. E este processo é perigoso e doloroso para nossos clientes, e por isso se observa uma grande responsabilidade nas práticas de meus nativos que, caso não bem orientados, se sentem incapazes ou em uma vulnerabilidade muito grande, e tal situação pode lhe prover sofrimentos próprios dos mais diversos. Aquela ideia comum no meio gipsiano de que, “todo psicólogo precisa de seu próprio psicólogo”, mas algo mais se apresenta. Além de um psicólogo próprio, o terapeuta gipsiano também conta com a presença de um supervisor que o guiará no reconhecimento deste mundo desconhecido; e em sua ausência prolongada, a angústia geral do grupo pode aumentar, e “quebras” ou rupturas podem acontecer, fazendo de um problema inicialmente psicológico, agora se torne grupal, ou seja, antropológico. Aqui, enquanto a “quebra” representa uma crise psíquica de sofrimento do próprio terapeuta gipsiano, uma ruptura significa o ato de sair do grupo, para evitar uma possível ‘quebra’ ou crise psíquica. Ou seja, cada gipsiano atua também como avaliador de sua própria saúde mental, e pudemos observar como que, coletivamente, a presença do supervisor atenua essas angústias gerais produzidas pela prática terapêutica comum dentro do grupo.

Porém as palavras, agora com seus novos e cada vez maiores significados, ganham novos valores. Dentro do discurso do GIPSI, a fala possui muitos sistemas teóricos como base de sua significação. Neste grupo, conceitos da psicanálise, *gestalt* e etc. auxiliam os gipsianos a melhor expressarem conteúdos e processos psíquicos que

influenciam tanto seu próprio grupo, como a família de seus clientes. Porém, com novos significados, as palavras ganham novos valores, e explicaremos melhor esses valores, para melhor compreendermos sobre a *práxis* simbólica deste grupo.

#### 4.8. *As palavras e seus valores no GIPSI*

Como já elaborado, o GIPSI possui essa espécie de bricolagem entre vários sistemas teóricos, e que dão base aos argumentos diários e os potencializam em sua análise, dando algum valor para aquela fala, um valor terapêutico, frente ao grupo. No GIPSI parece ter uma certa horizontalidade entre as teorias, todos tem seu lugar de fala, mas o que deve prevalecer é a teoria e a crítica criada por Ileno, em sua criação do grupo.

Quando se fala sobre aquele quem o terapeuta atende, se deve dizer o “cliente”, pois paciente representa um padrão significativo, ou uma fuga para o discurso médico, o qual Ileno rompe em sua criação da teoria que sustenta o GIPSI. “O paciente não tem paciência” ou “a crise não tem hora para acontecer” são frases ditas por Ileno, quando este comparece nas oficinas vivenciais, nos finais de semana geralmente, passando oralmente o saber nativo para seus iniciantes que são o futuro do grupo. Segundo ele, o conceito paciente, até pelo contexto de uso e discurso de onde vem, traz um jogo de linguagem médico, traz a ideia de passividade do sujeito cuidado, como se este não fizesse nada, apenas fosse para a clínica para descrever algo e ser curado; o que pode desenhar um pouco a clínica médica, mas foge, nos termos do Ileno, da clínica psicológica. Na terapia psicológica, segundo o saber nativo, o sujeito se afeta, cria e colabora no seu processo de cura, a qual depende diretamente da participação ativa e intenção do sujeito de estar ali trabalhando junto com o terapeuta em alguma medida, realidade esta que, segundo o que ouvimos em nosso campo, não cabe na significação de paciente, sendo cliente mais adequado para descrever essa prática.

Para este saber partilhado pelo ancião mestre, ele entende que o termo paciente objetifica o sujeito, enquanto o cliente parece ser uma nomeação mais adequada. Há quem diga pelas fofocas no grupo, que este segundo conceito parece associar a uma lógica mercantilista da prática terapêutica, o que também não parece ser uma solução tão melhor para nomear essa relação, como foi ouvido. Porém, aqui, o conceito mostra possuir diferentes significados, a partir de teorias distintas, uma em crítica à outra. Podemos ver nas apresentações oficiais, uma certa *correção comportamental* na fala, ao

deixar escapular, em apresentação oficial do grupo, dizer paciente, alguns dias após Ileno comentar sua problemática. No discurso de repente acontece um ato falho social, quando escapole um paciente em vez de cliente, principalmente em momento de apresentação oficial do grupo, assim logo se corrige para a palavra correta, cliente.

Frente a uma entidade, que institucionaliza um grupo humano variado, sua linguagem e suas leis próprias, suas ideias e técnicas, pessoas, saberes e afetos compartilhados juntos com essas ideias, seguem um nível de vida (nível das ideias), que produz tanto conflito, como também produz seus próprios rituais para solucioná-los. Termos como cliente e paciente, sofrimento psíquico grave em vez de psicose, dão um valor diferenciado no sistema que ali os envolve, um maior *valor simbólico* frente ao mercado das abordagens comuns da psicologia, em que nesse grupo não estão em foco, pelo menos oficialmente, por sua prática própria, mas são também usados por nossos terapeutas. Ou seja, essa bricolagem entre estruturas teóricas do saber, uma se sobressai em seu valor, que é a teoria nativa e oficial, própria do GIPSI, apesar de usarmos outras teorias, mas com esta sempre devendo ser lembrada e elevada em seu valor. Porém, essa realidade nos mostra um problema. A psicose, termo advindo da psicanálise e da medicina, nos discursos oficiais e oficinas metodológicas ministradas por Ileno, é substituído muitas vezes por sofrimento psíquico grave, mas nem sempre essa troca ocorre. Até pela facilidade de dizer psicose pelo tamanho menor da palavra, mas por uma série de pequenos fatores psicossociais difíceis de nomear totalmente aqui, muitas vezes o termo psicose que é utilizado. É comum em conversas e debates menos oficiais, e às vezes quando precisamos resumir argumentos rapidamente nos relatos de caso, ou em conversas até fora dos encontros oficiais, termos como paciente e psicose predominarem em seu uso, quando comparados com seus “avessos” como cliente e sofrimento psíquico grave. Se perguntado separadamente para cada integrante do grupo, fora de um contexto oficial, cada um dará sua própria importância para essas trocas, sendo para muitos deles quase que irrelevante esta troca, desde que as diferenças de tais termos sejam compreendidas e levadas em consideração.

Quando perguntado pelo criador do grupo, em um meio coletivo e oficial deste último, nossa chance será maior de ouvir cliente ou sofrimento psíquico grave. No fim, a mudança destes termos agrega um valor que, no discurso oficial deve ser salientado, mas que nas *práxis* comum e menos oficializada, apesar de sua troca às vezes não ocorrer, suas diferenças ainda são sentidas e levadas em consideração.

Dentro desta bricolagem, ou mistura de sistemas de peças e elementos teóricos, uma prevalece em seu *valor simbólico*, a saber a teoria familiar sistêmica e fenomenológica, as teorias eleitas e usadas pelo mestre ancião na criação institucional do grupo. Estes valores dos *Habitos* de um discurso, tem efeito aqui de mercado, mas que não invalida a alteridade, o que é fundamental para seu funcionamento. Por esse valor me refiro ao valor de uma fala ou comportamento frente ao Outro como tesouro e organizador dessa linguagem e destes signos, a saber, o criador do grupo e seus representantes da cena cotidiana do GIPSI. Dependendo do contexto, tudo bem falar psicose ou paciente, mas se em meu argumento, eu colocar o cliente como objeto de nossa cura, passivo, ou patologizá-lo como reduzido ao seu diagnóstico (problemas apontados por Ileno ao discurso médico), ali sua correção será efetuada, pelo menos na maioria das vezes, inclusive em discussões não oficiais. Aqui, o valor simbólico recai mais a uma noção construída no uso da linguagem em seus jogos cotidianos, do que a um signo ou palavra em específico, apesar destas últimas, parecer carregar o conteúdo da primeira, a partir de seu modo de uso. Mas estes mesmos valores culturais do discurso, agora no contexto da vida de nossos clientes, principalmente na formação simbólica de seus sintomas e delírios, os valores sociais aparecem latentes nestas cenas.

O valor de uma palavra ou o nome de uma entidade, parece constituir o mito que outrora elaboramos, que está na contracena das cenas sociais, e também parecem influenciar nas formações sintomáticas de nossos clientes. Em cada cena social, se observam mestres atribuindo valores aos signos, e isso constitui um conto, ou uma narrativa dos sujeitos ali implicados. Neste sentido, a narrativa que aponta a medicina como reducionista do paciente ao seu sintoma, e justifica o maior valor do termo nativo de cliente, parece funcionar de forma análoga na valoração linguística encontrada nas próprias famílias dos clientes, e aparecem também em seus sintomas. Por isso o sagrado e o demoníaco, parecem ter tanta frequência nos casos gipsianos, não exatamente por seus elementos constituintes, mas na relação que estas entidades produzem, em suas diferenças com outros elementos simbólicos da vida cotidiana.

Neste sentido, o valor da companhia e cuidado de Deus, se constitui em sua oposição ao medo e tentação dos demônios, e a partir da história individual, atravessada pelos mitos coletivos (sagrados ou não), valores simbólicos culturais estruturam o sofrimento humano, que é o objeto privilegiado do grupo gipsiano. Aqui, o valor de ser um bom cristão, não pecar e agir sobre as leis de Deus, funcionam como uma “compra subjetiva” de uma proteção que, caso entendido em níveis extremos, pode virar uma

obsessão compulsória de medo do pecado, levando o sujeito ao sofrimento, por se sentir estar sempre sendo seguido em seus passos e ações, e sempre avaliado por elas. No GIPSI, o valor do *comportamento produtivo*, ou seja, condizente com o discurso oficial com seus termos e noções, possui um grande valor: falar de um jeito tal, levando x coisas e noções em consideração, como explicado- a fala assim, funciona como um comportamento social por excelência. Explicamos o valor de signos em sistemas teóricos e seus efeitos no comportamento dos terapeutas, agora passaremos brevemente pelo efeito dos valores dos signos no cotidiano de nossos clientes, e como isso impacta na dinâmica de nosso grupo.

#### 4.9. O GIPSI e o sagrado.

Ao escutar o sofrimento dos clientes do GIPSI, foi muito perceptível o papel do sagrado no grupo. O GIPSI se apresenta relativamente laico, cada um ali possui sua religião, e isso não interfere em geral em seu tratamento ou sua técnica. Porém, o sofrimento social dos sujeitos individuais, estão atrelados a regras e valores dos *habitos* sociais, podendo ou não ser atravessado pela religião, seja ela evangélica, umbandista ou católica, o *inconsciente coletivo* (categoria nativa ancestral) parece possuir seus conteúdos, de cada sistema representativo, seus signos e principalmente suas imagens e valores atrelados a estas entidades, segundo o saber nativo do grupo.

Nestes casos em que ouvi os relatos, alguém ou alguma entidade muito admirada ou temida pelo cliente, o persegue ou o escolhe para alguma missão ou para algum fim divino, sempre nos termos que seu próprio sistema simbólico justifica como minimamente correto ou coerente. Alucinações e sonhos sobre demônios são análogos aos sonhos coletados por Fanon, para demonstrar um imaginário social antilhano em pele negra máscaras brancas (FANON, 1952). O imaginário social da cultura, especialmente a brasileira, flutua latente nas situações sociais, influenciando o comportamento e sofrimento dos indivíduos. Nesta clínica ouvimos coisas como: que o demônio envenenou o copo do sujeito antes deste beber, que Deus escolhera nosso cliente para ser o próprio messias, ou que as feministas estão o seguindo e planejando ataques à sua imagem e representação social, e à sua pessoa em geral.

Aqui, o valor de uma peça ganha significação apenas frente um jogo, ou um conjunto justaposto como sistema simbólico, que pode demonstrar um caminho naquele mito individual dos sujeitos, que são formados essencialmente por conteúdos coletivos

(como demônios e deuses ou entidades políticas); individualizados por sua percepção própria sobre o mundo, constituída como correlata da cultura geral que a cerca, durante a história do sujeito. Para os terapeutas gipsianos, o valor da palavra cliente por exemplo, apesar de coletivo no grupo, se dá para cada um uma importância própria que nem sempre será condizente com a valoração coletiva trazida por Iléo, tendo uma margem de individualidade na valoração subjetiva de cada termo, mesmo sendo generalizada pelo grupo. A individualização da percepção deste valor, vai dar a noção do sujeito que este termo traz para iluminar as relações no mundo, e nem sempre é exatamente a mesma valoração que o conceito coletivo produz. Por exemplo, para alguns, trocar cliente por paciente não é um grande problema, pois os terapeutas estão bem alertados quanto à mudança de seu valor e significação. Já para outros, o uso correto de cliente, não mais paciente, é essencial para expressar esta diferença. No caso dos clientes do GIPSI, o valor de cada termo, em sua concepção individual a partir dos ensinamentos coletivos, é o que estrutura sua forma própria de perceber a realidade que geralmente produz tal sofrimento e que, por vezes, são levemente diferentes daquilo ensinado pelos membros de sua família, em seus hábitos familiares.

Ser feminista ou ser um cristão são valores e suas leis ou ameaças são sentidas como reais, e sua lei persegue o sujeito em seus sonhos e alucinações. A técnica gipsiana passa por tornar o sujeito mais independente deste tipo de sintoma, conseguir conviver com ele e socializá-lo, até reduzi-lo ou dissipá-lo se possível. Um caminho para uma possível cura aguarda os sujeitos em sofrimento que passaram, de forma traumática, pelo efeito das representações coletivas sobre o aparelho psíquico, segundo o saber nativo. Um Deus que me punirá se eu fizer sexo, conversar com os amigos, jogar jogos violentos, ou “ser namorado” o fará caso o valor de meus atos, em seu sistema, de suas leis, for de alguma forma contraditória à disciplina que este me ensina e assim a percebo. E esta parece ser a lógica que fecunda o sentimento de perseguição, muito comum naqueles sintomas encontrados por meus nativos, explicados por seus clientes em sua terapia. O mal que está sempre à espreita, nos tentando, ou até o FBI e grandes entidades públicas, religiosas ou não, antes sociais, entram no *sistema de leitura de real* do indivíduo, por vezes gerando crises neste, a depender de como se dá a construção simbólica deste real, elaborado pelo sujeito em sua história. O que Deus quer de mim, ou por que as feministas, o FBI ou o demônio me perseguem não são perguntas feitas na clínica dos membros gipsianos, senão por eles próprios, pois para o cliente, essas relações geralmente já chegam dadas e assim sentidas.

Aqui, o valor dos símbolos, sociais e individuais, estão atreladas à suas cargas afetivas, o histórico afetivo do sujeito com a cultura que a envolve, principalmente familiar; inclusive sobre o efeito de condensações e deslocamentos de afetos entre estas representações; se parecendo como códigos psíquicos, necessitando de seu trabalho de elaboração pela fala, desenhos, e outras atividades mais ou menos catárticas do arsenal gipsiano. Assim, o trabalho do terapeuta gipsiano passa em partes, por uma busca das redes de significação individual de cada sujeito sobre a realidade que o cerca, para buscar seus enlaces adocedores.

Neste sentido, o trabalho do psicólogo gipsiano parece ser o avesso do trabalho do antropólogo linguístico; uma vez que o primeiro busca as relações de significação do real que cerca o indivíduo, internos a ele, e o segundo busca as relações de significação de um grupo, frente ao real que lhe cerca, também interno a este grupo. Aqui, o conceito de alteridade se complica, pois tanto o individual impacta a cultura, como o contrário, como visto, tornando o trabalho destes dois profissionais, apesar de pontos de vista opostos, complementar, ou seja, enquanto um antropólogo na busca de uma descrição densa da realidade simbólica de um grupo, busca relações de significação ou redes de significados, e *valores* dos termos utilizados naquele contexto de seu campo, de uma piscadela por exemplo, o psicólogo parece buscar qual o *valor* e o impacto que uma piscadela ou um olhar específico, por exemplo, podem ter produzido para o sujeito em específico (GEERTZ, 1989). Em ambos os casos, tanto a realidade simbólica coletiva, como a individual, funciona como um texto, e a busca por seus enlaces simbólicos significantes, de suas redes de significados, se dá como que de uma forma hermenêutica. Porém, observei durante meu campo que esta relação entre o antropólogo, fazendo sua etnografia, com o trabalho do psicólogo em sua clínica está muito mais próxima do que normalmente penso, até de uma forma um tanto naturalizada, mesmo com seus métodos opostos. Agora delimitarei algumas dessas semelhanças, observadas por mim tanto no meu campo etnográfico como em minhas aulas e debates sobre o ato etnográfico e antropológico.

#### *4.10. Psicologia e Antropologia.*

No estudo do parentesco nuclear, ou nos termos gipsianos, da família, ou sistema familiar, pude perceber muitos conhecimentos que são de interesse da antropologia. O grupo familiar para o GIPSI, entendido como sistema, possui suas dinâmicas próprias,

seus valores morais intrínsecos, e um contexto com processos sociais próprios como todo e qualquer sistema familiar. Aqui, a família é muito variada e singular, cada um procedendo com seu próprio código de valores, ideais e membros familiares próprios.

A noção de sistema no estudo de linguística estrutural também nos ajuda a perceber uma série de fenômenos que possuem seu papel na produção de um sintoma, mesmo este último não sendo de sua área de estudo. Um conjunto de signos trocados não igualmente por diferentes entes em um sistema simbólico estabelece uma família pela variação de entes e suas relações diferenciais em um contexto (SAUSSURE, 2006). Um pai, já foi dito, o é para um filho, quando assim pensado por estes e aqueles que o cercam no meio da cultura. O campo das ideias, produzido principalmente pelos pais da família, e reproduzidos por seus filhos, nem sempre é uma relação totalmente saudável para a saúde mental dos indivíduos deste sistema. Nos casos do GIPSI observamos ordens de pais, por vezes de Deus, que geram pensamentos dissociativos ou invasivos, e até delírios dos mais variados. O próprio lugar do sagrado circulando dentro dessas famílias já foi objeto de nossa análise neste trabalho. O saber dos mestres dentro da cultura familiar, ao ganhar estatuto de lei moral, invade o sujeito em sua intimidade psíquica a um nível consciente e inconsciente: invadindo até seus sonhos, delírios, e até sentimentos como o de culpa por uma falta, em relação aos ideais que tal lei vem a proporcionar. Em termos leigos, a ordem dos pais, e até dos seres místicos, podem invadir o sintoma de nossos clientes, na sua própria forma de percepção e de explicação de tais sentimentos ou delírios dentro do contexto terapêutico.

O cuidado com a mente, a partir de uma relação de um terapeuta frente uma pessoa e ou sua família, me fez pensar se inversamente um antropólogo, através do sistema, observaria no todo da sociedade familiar e em suas relações macroestruturais - na igreja, escola, nas praças e vizinhanças, onde geralmente aparecem sintomas relevantes ao sujeito-, padrões comportamentais e simbólicos que, tal como observados nos casos gipsianos, podem gerar sofrimento para o sujeito e sua família; e se por acaso esses padrões se mostrarem estrutural ou repetitivos, podemos ter um problema sociológico de saúde mental à frente. Essa afirmação apenas faria sentido se, de alguma forma, as relações e estruturas sociais influenciassem diretamente na formação do sofrimento psíquico do indivíduo na cultura, o que, com este trabalho, espero ter deixado claro que é uma verdade fundamental para o saber nativo do grupo gipsiano.

Porém, neste momento, surgem alguns problemas metodológicos dos quais tive que enfrentar durante a elaboração de uma etnografia genuinamente em saúde mental, e

não sobre a saúde mental. A antropologia fala sempre sobre os outros, o mais ou menos estranho para mim. Se me proponho a estudar o GIPSI, seu saber nativo, esses valores e dinâmicas se tem para mim não mais do que um objeto de estudo, e não como uma verdade da qual manipulo. Quando converso com meu orientador sobre o processo do cuidado, da cura, ou do alívio psíquico em um ente em sofrimento, ele me indica que não devo usar a verdade do saber nativo como uma verdade do que é real para mim e para minha escrita, mas apenas um objeto distanciado do qual devo me limitar em desenhar seus contornos, contextos e significâncias. Ou seja, em outros termos, devo separar o Artur membro efetivo do GIPSI - do qual participo das discussões e propostas para intervenção, com meu saber tanto psicanalítico como antropológico, mas efetivamente clínico -, do Artur antropólogo que, supostamente distanciado de seu objeto, apenas desenha os movimentos etnográficos dos quais, este outro Artur (participante ativo do GIPSI) paradoxalmente participa e influencia em sua dinâmica.

Porém, isto vai contra o meu entendimento de algo que aprendi em aula com uma outra antropóloga, que diz para mim que em antropologia, pesquisamos COM as pessoas, e não SOBRE elas. Bom, se nos determos nesta frase um momento, podemos ver bastante questões aparecendo, mas me limitarei a examinar apenas aquilo pertinente à presente discussão. Sinto que, se me distancio de um objeto, o observo em sua “*práxis* comum” sem a interferência de seu pesquisador, de fato posso pesquisar sobre o objeto. Mas uma vez que interfiro em suas dinâmicas de funcionamento, participo ativamente de seu funcionamento cotidiano, já não estudo sobre este objeto, mas participo dos fatos que ali são relatados. No fim, ou no começo por melhor dizer, antes de ser Artur antropólogo, fui e até hoje sou Artur gipsiano, e mesmo se tentasse me distanciar, um ar de pseudodistanciamento se formaria. Ora, como relatar um ritual “só dos outros”, se estou lá, digo coisas das quais mudam o fluxo de fala e comportamento do qual não ocorreria de forma igual em minha ausência e ainda dizer que estou pesquisando os “outros” como um objeto distanciado? Quando proponho uma leitura antropológica e ou psicanalítica, para ajudar o psicólogo gipsiano a entender o real da clínica da qual se confronta e que ainda está por vias de compreender, estou ali me distanciando de meu objeto? Ou estou ajudando-o, ou pesquisando junto com este sobre a realidade psicossocial em discussão?

Bom, tiveram outros antropólogos no GIPSI que não fizeram uma etnografia, e ali estavam para aguçar o olhar técnico e científico do grupo como um todo, sobre os fenômenos clínicos, mas antes culturais do sofrimento na e da família. Diríamos,

portanto, que este é menos antropólogo? Pois não se distanciou ou não produziu efetivamente algo com os “conceitos da antropologia” como uma etnografia? Nos termos tão rígidos e naturalizados que vemos neste campo? Se um antropólogo utiliza o complexo de Édipo (categoria psicanalítica) para analisar uma realidade social de uma sociedade ou grupo (familiar por exemplo, como fiz muitas vezes no GIPSI), este deixa naturalmente de ser um antropólogo, por este não ser um “conceito da antropologia”? Lembrando que antropólogos já o fizeram, como a própria Lélia Gonzales e muitos outros (GONZALEZ, 1983, 2018).

Bom, a noção de ciência mudou muito desde o advento das ciências humanas, mas parece que as inovações só podem vir, ou só são reconhecidas ou aceitas quando vindas de cima para baixo, dos ‘clássicos’ para os mestrandos e graduandos, e não do contrário. Por sorte, consegui achar um destes clássicos, com capital simbólico suficiente dentro do mercado das ciências humanas, da antropologia mais especificamente, que possui o mesmo anseio que o meu, juntar áreas diferentes do conhecimento para cada vez mais somar, e não apenas segregar tais conhecimentos. O nome deste autor é Levi Strauss. Existem outros, mas este foi meu maior auxiliar nas discussões dentro de meu departamento.

Durante meus estudos, e de minhas vivências dentro e fora do GIPSI, pude perceber que a grande ponte entre psicologia, e antropologia, assim como efetuado por Strauss, é a linguagem e seu estudo linguístico, observando a linguagem como o veículo principal tanto da cultura em si, como desta para seus membros falantes. Minha atuação dentro do grupo do GIPSI sempre passou por aí, o estudo coletivo para tentar entender os enlaces reais entre a cultura e o sofrimento psíquico. Porém, meu orientador me instruiu a retirar essa parte de minha atuação, ao pedir que eu separasse o Artur gipsiano do Artur antropólogo, como se fosse possível sem a perda de consideráveis saberes que tive a chance de compreender em minha pesquisa COM os nativos. Não ensinei puramente, nem aprendi puramente, mas produzi conhecimento em conjunto com meus nativos, e isso se mostra evidente em suas próprias observações que me relataram, tanto nas entrevistas como fora destas. Agora, demonstrarei algumas percepções que tive ao longo de meu campo no GIPSI, para melhor acurar o tipo de articulação de defendo aqui, e por que esta pode ser rica para compreender uma forma peculiar, mas não única de produzir antropologia. Esta forma de observar o saber nativo, não como verdade absoluta, mas como saber possível, parece conferir uma forma peculiar de relacionar a empiria etnográfica com a teoria científica; e que ampliando o empreendimento

etnográfico parece exercer uma liberdade fundamental no fazer antropológico, trazidos por alguns autores, mas principalmente por Mariza Peirano em seu texto “etnografia não é método”. No fim, traçamos novos caminhos para o empreendimento etnográfico, e agora formularemos um destes caminhos, diferentes dos encontrados neste trabalho até agora (PEIRANO, 2014).

Um outro grande problema passado por mim, na elaboração de um método que abrace os dois sistemas de saber, foi o paradigma ou a necessidade metódica da relativização, que em cada campo possui um papel específico. Para o antropólogo, a relativização é uma aliada, e não deve faltar. Nada é natural ou absoluto no estudo da humanidade, não há um certo ou errado, nem uma família ideal ou patológica. Por isso, tudo bem para um antropólogo passar anos estudando um povo ou um grupo, e no final descrever todos seus enlaces significantes, e voltar para sua terra natal. Porém, na vida do psicólogo, inclusive do gipsiano, isso não é uma possibilidade. Enquanto o antropólogo parte do pressuposto que aquele povo não depende de sua presença, tampouco de sua intervenção, permitindo sua ausência ou distanciamento simbólico de forma metódica, o cliente ou analisando chega na clínica pedindo ajuda e cuidado ao seu psicólogo, fato este que não é passível de relativização. O porquê deste sofrimento, se está em comportamentos patológicos, dinâmicas adoecedoras ou mal-estar puramente fisiológico. É difícil, geralmente separar as dimensões biopsicossociocultural pois estão todas implicadas no sofrimento humano, por isso cabe ao profissional analisar, identificar, e intervir a partir das ferramentas teóricas que possui, sempre com um olhar mais interdisciplinar. Enquanto a teoria do psicólogo é sua aliada, motora de sua intervenção em seu campo de atuação, para o antropólogo é apenas um elemento que deve aparecer como secundário.

Porém, no GIPSI observamos uma ideia parecida, que é o que o Ileno nos ensina como *redução fenomenológica*. A redução fenomenológica é um lembrete ao terapeuta gipsiano de que cada caso é um caso único, e sua singularidade jamais deve ser eclipsada pelas estruturas analíticas presentes nas teorias, algo que, na minha percepção, parece ser semelhante ao que chamamos de relativismo na antropologia; mas no final do relato de caso, independente de todas discussões e análises possíveis, no fim, uma intervenção deve ser encaminhada, mesmo que o próprio silêncio. Quando um antropólogo faz uma má etnografia, não entendemos bem o funcionamento daquele grupo, ou vemos algo naturalizado em seu pensamento e, ou esta não será aprovada pelos pares, ou será e a vida de todos os indivíduos continua. Porém, quando um

psicólogo faz uma má atuação ou intervenção em sua clínica terapêutica, o risco de suicídio cresce, violências intra e extra doméstica podem ocorrer, e coisas até piores. Porém, o limiar de uma violência, como observada pelo saber nativo dos gipsianos, é muito sutil. Como observado nos casos relatados no ritual do relato de caso gipsiano e nas suas discussões subsequentes, muitas violências, inclusive dentro da família, são muito veladas, e dificilmente seriam alcançadas ao olhar antropológico que, em geral, se foca no funcionamento geral do grupo e que, mesmo se encontrado, talvez fosse entendido como um “processo próprio” daquela cultura familiar em si.

A psicologia passa em alguma medida pela crença de que todos seres humanos passam por processos psicológicos semelhantes, assim produzindo uma intervenção própria a cada problema singular, mas baseado em estruturas subjetivas universais. Ou seja, apesar do sofrimento existencial ser singular, ainda é possível encontrar padrões de funcionamento nessa expressão do ser em si, através de sua fala e sofrimento. E foram pelas faltas de suas teorias que, a partir de seus erros ou faltas de compreensão, que novas teorias e abordagens foram surgindo e se especializando em sua nomeação do real da clínica. Vale lembrar que os grandes psicólogos, em sua maioria, utilizaram também dados etnológicos, de povos não ocidentais, para fundamentar suas teorias e noções. À primeira vista, como antropólogo, essa noção me veio um tanto aversiva, até perceber esses mesmos padrões de funcionamento, que podemos achar na clínica, também no nível da sociedade, e por isso vejo como fundamental na compreensão de uma antropologia que genuinamente se importe com a saúde de seus informantes e leitores, e que não apenas os descreva e vá enfim para sua terra natal. Não que necessariamente todos os seres humanos, conhecidos e desconhecidos, absolutamente passem por todos padrões igualmente e sobre mesmas variáveis. Isso de fato seria um erro mas, na falta de uma teoria total e absoluta, os gipsianos se arriscam com o que tem, que é quem já veio pedir ajuda psicológica e aqueles que já escreveram sobre isso. Agora, ao longo deste subtópico, por um momento, levarei o saber nativo dos psicólogos e seus antecessores como verdade -o que pode paradoxalmente levar a problemas metodológicos a depender de qual “teoria antropológica” se observa - para demonstrar um pedaço da articulação a qual podemos alcançar caso relatássemos um caso sobre o sofrimento na cultura brasileira.

Nos casos em que cito, aqueles que aparecem nos relatos gipsianos, e nos debates sobre esses casos na supervisão, as ideias e ordens dos pais, inculcadas no sujeito singular em formação, a criança, vemos que o superego capta estes *ideais*

*culturais do habitus* da família, e inconscientemente ataca o ego, comparando-o ou ameaçando-o com esses ideais culturais. Outros autores, como Neusa Santos Souza mostra como estes ideais culturais, quando subjacente de uma ideologia simbolicamente racista, acaba por gerar padrões de sofrimento como ataques de pânico, ou o que autora chama de uma *ferida narcísica* (SOUZA, 1983), que funciona como uma menos-valia simbólica atribuída à criança pelo sistema de signos em que o sujeito se constitui. Outro da família, a família como instituição, organiza socialmente seu grupo e seus valores intrínsecos como um totem, e as dinâmicas familiares, em alguns casos, podem ser patológicas.

Aqui, o sistema familiar funciona como um sistema simbólico, composto por aqueles “*mais importantes para o sujeito*” e funciona como um tesouro de significantes, tanto por seus valores e ideais, mas que, sobre a forma de uma lei, martiriza inconscientemente o sujeito e produz um sofrimento psíquico neste (BRÍGIDO, 2021). Anorexia, depressão e o sofrimento por se sentir inferior, em um meio racista, são sintomas que não tratamos no GIPSI, pois este possui seu público específico. O GIPSI, como exposto neste trabalho, atende o sofrimento do tipo psicótico, e este não se estrutura como uma depressão ou melancolia, mas com delírios, alucinações, comportamentos agressivos ou persecutórios dentre outros. A menos-valia aqui, opera como o “louco” da família, o estranho, aquele que não se encaixa ou que sempre faz as coisas erradas, o “motivo para estarmos aqui em terapia”. O medo de pecar, o sentimento constante de estar sendo observado e julgado por Deus, atacado ou tentado pelo demônio, ou perseguido pela polícia ou FBI são sentimentos mais próximos daqueles observados na *práxis* gipsiana e adaptado, em cada caso, aos valores familiares de cada família, tendo como traço comum representações coletivas da cultura geral, como a polícia, Deus, e até as feministas. que por vezes aparecem nos delírios de nossos clientes. Os ideais familiares são aqueles elementos simbólicos, inicialmente coletivos que, uma vez inculcados pelo sujeito, podem gerar ou não sintomas, a depender das dinâmicas familiares em que estes são articulados (mas isso já entraria por demasiado nas minúcias psicológicas deste processo. Aqui, basta apontar o papel da *cultura familiar*, e de seus *ideais* intrínsecos, que são o mesmo material linguístico que constituirá os delírios de nossos clientes. O *valor* em si do elemento simbólico em questão, como ser “louco” ou “pecador”, é um *valor* inicialmente coletivo, mas que é tomado pelo sujeito para a formação de seu sintoma pessoal; como uma fuga desta

posição de menos valia diante da cultura e aos membros pertencentes desse campo social, míticos ou não.)

Os relatos de um cliente gipsiano, dizem sentir uma extrema perseguição quando faz aquilo de seu desejo, os desejos da carne, que, na verdade, no caminho para o fim da análise, percebemos ser o desejo do sujeito que no fundo é contrariado pelo desejo do Outro, de Deus ou da família. Em termos antropológicos, um projeto de vida individual frustrado ou uma condição social inferiorizada pelo grupo familiar (e outros) pode gerar sofrimento ao indivíduo, a depender da dinâmica que a expressa em seu grupo. Querer sair e fazer coisas, ir pintar, ou simplesmente ir falar com seus amigos, ou sair para namorar passam pela consciência desse cliente gipsiano com um pesar, e que o sujeito deve se livrar de alguma forma desses desejos, pois acha que está ferindo a lei de Deus, que inconscientemente, ao longo do tempo, se mostra sendo o desejo da família, pelo menos assim percebidos pelo sujeito. Este é um caso específico, mas que mostra a dinâmica por trás, de uma trama própria do sujeito, entendido por ele a partir de elementos da cultura que o cerca. A obsessão por Deus, e de ser uma “*pessoa boa*”, pelo medo do Diabo e de suas tentações, da fornicação por exemplo, do “*ser namoradeiro*” e do pecado, junto com eventual audição de vozes por vezes ameaçadoras, levam o sujeito a um constante estado de alerta que pode trazer sofrimentos maiores para este.

A angústia constante e a nível delirante de ter de ser uma pessoa com o valor de uma “*pessoa normal*”, segundo o conceito dos pais, para poder assim sair, fazer suas coisas e decidir seus próprios remédios independentemente leva o sujeito a buscar ajuda de um especialista gipsiano. O sofrimento do sujeito no grupo, quando acumulado sem expressão, será dito de outras formas, geralmente pelos sintomas clínicos. Desde dores de cabeça, dores no corpo, até a melancolia ou crises delirantes são formas de expressão, como os sonhos e os atos falhos, de um sofrimento ainda por vir.

A cura pela fala é o trabalhado dos terapeutas, mas de antropológico fica o sistema social, por onde e através do qual os *ideais pessoais* viram *ideais coletivos*, a partir da troca simbólica de signos e seus respectivos *valores sociais*. Os adultos de uma família são aqueles que separam o certo do errado, o Sagrado do profano, o belo do grotesco, o puro do impuro, o “normal” do “doente” e o “comportado” do “mal comportado” dentro da família. Se são pais religiosos e ensinam sobre o mal da carne, ou se falam para seus filhos serem independentes para viajar e conhecer o mundo trabalhando, ou ser um grande pesquisador etc... a criança, dentro da civilização dos

pais, *alienados* às suas representações coletivas e dinâmicas familiares, introjeta seus *valores simbólicos*, e tentam se adaptar, possuindo mecanismos psíquicos observáveis de autocobrança que, independentemente de seu caráter alucinatória, pode gerar sofrimento no indivíduo. Este é o mecanismo visto cotidianamente no GIPSI, da formação do sofrimento psíquico na cultura familiar. Porque no fim, os donos dos meios materiais e afetivos na *práxis* familiar, e do preenchimento do desamparo do sujeito - que se mostrou fundamental neste cenário para a psicanálise (LACAN, 1998) e, logo, também para o GIPSI - são os pais, influenciando em seu domínio sobre a ideologia familiar, mesmo que seja uma ideologia racista como nos casos de Neusa (SOUZA, 1983). E como vimos em alguns casos também no GIPSI, as dinâmicas familiares podem ser adoecedoras, e aí entra o papel do GIPSI na cultura e comunidade do DF como interventora precoce, nas crises psíquicas do tipo grave, na contenção antecipatória deste tipo de sofrimento.

Tanto a noção de cura, como a noção de doença não são muito explicativas ou bem vistas no grupo do GIPSI. Ali na clínica observamos um sofrimento e, sabemos que o sofrimento também se constitui na cultura, e por isso fazemos também uma terapia familiar. A partir da clínica de meus colegas, famílias podem dizer um sofrimento que lhes assola, como um grupo, e com os atendimentos individuais e familiares, estes conseguem localizar padrões específicos de comportamento que podem ajudar a manejar suas próprias questões, ou mudar tais padrões de forma que alcance como que um melhor *equilíbrio social e afetivo* dentro da família. Como diz o saber nativo do grupo do GIPSI, a família possui um “equilíbrio” de funcionamento que, quando adoecedor, exige uma terapia familiar e individuais, para com o tempo “mexer” neste equilíbrio, fazendo seus próprios integrantes perceberem seus próprios padrões adoecedores, tornando-os cada vez mais capazes de percebê-los e manejá-los, até enfim, se possível, tornar-se independente na realização e manejo de seus próprios processos internos e externos, quando adoecedores, ou seja, produtores de sofrimento. Para o GIPSI, a cura não se baseia em pôr um fim em todo tipo de sofrimento, mas ajudar o sujeito a se tornar independente da presença dos terapeutas gipsianos, levando ao fim de seus atendimentos e sua subsequente “alta” ou fim de análise no grupo.

A cura pela fala (categoria nativa), que se mostra estar baseada em sua *eficácia simbólica* segundo a teoria antropológica (LÉVI-STRAUSS, 2017), advém da presença de uma pessoa na posição de um suposto saber, em um meio cultural que lhe favoreça simbolicamente (como a clínica terapêutica, neste caso). No GIPSI este processo

também é feito em grupo, uma família que, em sofrimento, encontra um grupo de terapeutas prontos para lhe conduzir para um “*final feliz*”, tudo em expectativa dos clientes, mas nem sempre condiz com a realidade clínica. Às vezes esse percurso passa por voltas, patinações, e muitos processos passíveis de análise. A técnica possui muito mais variáveis que essa expectativa, e essa rede de cuidado e esta técnica serão nossa próxima parada na análise do GIPSI e de sua existência como grupo.

## 5. O grupo e suas ferramentas

### 5.1. O telefone de crise

O telefone de crise é um porto seguro, um ponto de acolhimento em um mundo de inseguranças e competições. O mundo em que vivemos, pode ser um mundo muito estressante e desencadeador de diversas patologias psíquicas, e o telefone de crise é um contato para quase qualquer hora, o qual irá acolher o sujeito, o seu sofrimento, e o de qualquer um que precise. É um celular que recebe casos de forma direta ou indiretamente com o paciente que apresenta os sintomas ou pródromos associados a tal crise. Pródromos chamamos os sinais antecedentes aos sintomas que sinalizam uma fase “*pré-crise*”, e que podem indicar uma possível crise futura. Para o GIPSI, a crise é uma oportunidade de reorganização e superação psíquica de obstáculos, e o telefone de crise nos coloca no alcance de crises de todas as partes da cidade, distrito federal e até além.

Assim socialmente, o GIPSI se integra na comunidade ajudando e acolhendo pessoas em seus processos de reorganização psíquica e superação ou contenção de suas crises, ajudando a reorganizar a própria comunidade em si, a partir de suas práticas do cuidado aos sujeitos e suas famílias. O telefone é de onde chegam grande parte dos casos do GIPSI. O GIPSI possui um lugar privilegiado na luta antimanicomial do DF, tentando intervir antes da crise ou de uma possível cronificação dos sintomas. Aqui trabalharei melhor o lugar que o telefone de crise teve em meu percurso etnográfico no grupo do GIPSI, a fim de deixar mais claro a relação do grupo com a ferramenta, minhas experiências com ela, e o papel dessa ferramenta no funcionamento, e na produção e organização do grupo do GIPSI como um todo.

O telefone de crise no grupo, sempre pareceu um tanto como um fardo, Um peso difícil de carregar. Sempre evitado pelos integrantes do grupo, principalmente pelos mais novos, o telefone de crise representa uma grande responsabilidade para o indivíduo, dentro do o grupo gipsiano. De quinze em quinze dias, o tempo de duas sessões de supervisão, o telefone é discutido, e uma nova dupla fica responsável pelo telefone. E no grupo se sabe que não é bom alguém ficar muito tempo além do necessário com ele, a custa de sua própria saúde mental. Cada psicólogo fica uma semana com o aparelho celular, e entrega assim, para o próximo voluntário da fila. Era mais fácil essa transição antes da quarentena da covid-19, onde todos os participantes do grupo gipsiano se encontravam toda semana no campus Darcy Ribeiro da UnB. Durante

a pandemia precisamos nos virar entre ônibus e carros emprestados para transportar o telefone celular da casa de um voluntário ao próximo, mas nós nos viramos. Vale lembrar que ao término desta dissertação já havíamos voltado aos encontros presenciais no CAEP.

Portar o telefone de crise, mesmo que por uma semana, não é fácil, é algo bem difícil e complexo para falar a verdade. Nem consigo expressar em palavras, como foi o meu período com o celular, tive meus maus momentos. Por isso, via de regra, apenas psicólogos voluntários e estagiários da psicologia assumem tal responsabilidade, porém, durante a pandemia tivemos em baixa de profissionais, o que fez com que nós, auxiliares de pesquisa também tivéssemos nossa cota do desespero.

Além de uma grande responsabilidade afetiva para com os pacientes que possam te ligar a qualquer momento, inclusive durante uma aula ou quando se está dormindo, uma grande experiência nos aguarda, em conjunto com muitas regras básicas que devemos seguir, como que um método de atendimento mesmo. Tenho até uma página de caderno, que organizei a partir de vários áudios de WhatsApp, aplicativo de conversa por onde recebi áudios e textos para orientação desse procedimento tão complexo e importante que é o primeiro contato pelo celular.

Resumindo, sob o risco de perder algo valioso, o atendimento passa por etapas. Na primeira, localizo quem está no outro lado da linha, e qual sua relação com o paciente identificado com os possíveis pródromos ou sofrimento. Geralmente quem mais liga são parentes ou amigos, raramente o próprio paciente, eu apenas atendi parentes. Após feito, localizado e nomeado o paciente identificado, as relações com quem comunicou-nos, procuramos estabelecer uma estabilidade afetiva no lugar, enquanto buscamos pródromos ou sintomas como: Ansiedade, retraimento social, fala desorganizada, comportamento delirante e ou agressivo, dissociação, dentre outros.

Após identificado os pródromos, e os sintomas possivelmente presentes em cena, tentamos acalmar a situação e fazer uma intervenção mínima apenas se necessário. Falar que levaremos para o grupo para discussão, que eles serão acolhidos também a médio e longo prazo, ou por nós ou por uma instituição de nossa confiança, é a mínima intervenção necessária apenas para acalmar os ânimos e procurar possíveis perigos ou ameaças à integridade de todos presentes. Após estabilizado e recolhido as informações devidas, levamos para o grupo para decidir se, afinal, “É um caso para o GIPSI”. Essa questão, se ou quando um caso será ou não um caso específico para o GIPSI, ou seja, do tipo grave ou psicótica, é uma avaliação profunda e muito própria do grupo, e que

constitui características muito específicas dos clientes atendidos, criando como que uma identidade um tanto singularizada dos casos do GIPSI; logo, também das discussões e tipos de tópicos abordados pelo grupo no planejamento e processo de interventivo dos casos. Resiliência é algo que é sabido pelo grupo como necessário para permanecer no grupo, não é um grupo fácil, tanto dos casos como em suas discussões. “É caso para o GIPSI?”, pergunta feita toda vez que conhecemos um caso novo, antes de admiti-lo como nosso, ou que deva ser designado para outro grupo de acompanhamento, público ou privado, a depender da situação.

“É um caso para o GIPSI?” é uma pergunta que ganhou lugar de destaque na pesquisa de Oliveira (2011) neste campo, e certamente é uma discussão grande, da qual refazemos a cada caso que aparece na clínica, e com muitos valores e noções psicológicas complexas pertinentes à análise do caso, para sua admissão no grupo, que não caberia neste trabalho.

Até hoje, fiquei apenas uma vez com o celular do grupo. E para falar a verdade, não estava com muito medo de pegá-lo, apesar de ser minha primeira vez com ele, mas estava ansioso para ter meu primeiro contato concreto, mesmo que indireto, com uma crise real acontecendo. Estava de fato inquieto, mas também receoso até meu primeiro atendimento. E depois, até que não me importei muito não. Devido à pandemia de covid-19, não recebia nem uma ligação por semana, e fiquei tranquilo, até algo acontecer. Apesar das recomendações de outros no grupo, decidi ficar mais do que o tempo necessário, para poder ter mais experiências como estas, e paguei por isso.

Algo em minha vida social aconteceu, algo muito ruim com meus amigos, e fiquei muito abalado com tudo. Foi um momento muito difícil, e parecia que tudo estava desmoronando, grandes amizades do passado se desfazendo. Um momento em que me encontrava recolhido chorando e pensando sobre, lembro como se fosse hoje, me debulhando em lágrimas pelo ocorrido, e nesse exato momento, a ligação que quase nunca ocorria, logo nesse momento aparece como um berro ensurdecedor por algo que eu não estava disposto a lidar. E nesse momento lembro o que uma amiga do grupo, explicando sobre o telefone de crise, falando que nem sempre vou estar disposto e pronto para atendê-lo e estava tudo bem se isso ocorresse. E essa fala na minha memória me alivia de um peso incomensurável através de palavras, e me faz chorar mais ainda por não ser capaz de lidar com tudo ao mesmo tempo.

Após esse momento, que eu já havia procrastinado algum tempo a entrega do aparelho para o próximo voluntário, pois não fazia questão de entregá-lo, entreguei-o, e

percebi o quão pesado é o peso da responsabilidade de conhecer os meus limites, e saber a hora de passar o peso, coletivizá-lo. Senti-me aliviado em dois momentos: primeiro com o auto perdão sentido pela fala de minha colega, que me aliviou da culpa de não ser capaz de tudo e por isso sou grato; e quando eu passei o celular, compartilhando com o próximo voluntário, através de uma troca voluntária, de algum peso que sentimos coletivamente, e que nos ajudamos e nos aliviamos ao carregá-lo em conjunto. Afinal, se monopolizar esta responsabilidade, posso até adoecer. Parecia um luto coletivo, onde carregamos juntos um mesmo fardo cujo sentimento de responsabilidade que nos pesa, mas também nos une, se materializa no aparelho celular, pedaço real do material simbólico do tão amedrontador telefone de crise. Um significante coletivo que flutua entre os entes do grupo, agora com uma carga afetiva sombria, aversiva ao olhar do gipsiano comum. Como algo trocado entre quase todos do grupo, que comporta um peso entendido e compactuado coletivamente, carrega o preço e a responsabilidade de segurar esse dom, o peso e a dificuldade que é carregá-lo, e o dano possível de carregá-lo por tempo excessivo; e para isso trocamos, para nos aliviarmos do sofrimento de tal fardo, da responsabilidade rondante, e da culpa de não conseguir lidar e faltar com a função. Assim a pessoa que cuida, também precisa de um outro para lhe cuidar: seja o seu terapeuta pessoal ou até o próprio grupo.

O processo de enlouquecimento de um ser humano é algo muito peculiar e importante em sua vida. Na psicologia é sabido que, de perto, ninguém é exatamente normal, e a psicanálise mostra que existe um universo dentro de nós que desconhecemos. Na idade média, aqueles que eram considerados loucos eram vistos por vezes como oráculos ou sábios, mas após a idade média começamos a prender nossos “loucos”, em prisões ou manicômios como mostra Foucault (1972). Na vida coletiva ocidental, vemos a razão como oposto da emoção, e tendemos a privilegiar simbolicamente a primeira. Queremos negar o afetivo, e viver no racional, jogamos para a sombra da sociedade, o que não queremos lidar. Fazer parte de um grupo como o GIPSI é saber lidar com a emoção, com esse afeto que nos afeta, e coletivizá-lo, usar um e outro do grupo como um escudo, e saber que não estamos sozinhos e não somos apenas nós que temos vulnerabilidades. Enquanto tentamos sedar e prender em manicômios e prisões nossas sombras enquanto humanidade, a teremos entorpecida e presa. O objetivo do GIPSI, é o de escutar isso que chamamos de crise psíquica, que comumente chamam de loucura, e ressocializá-la na cultura endo e eixo familiar, pois na verdade a crise é apenas uma nova forma peculiar de ser e de aparecer na cena social.

A crise, sabemos, como no anagrama chinês, no GIPSI representa a junção de perigo e oportunidade, como mostra o coordenador Ileno em uma de suas apresentações teóricas ao grupo. O que significa? Significa que enquanto uns veem a crise como algo a ser sedado e passado de forma a esquecê-la, como nos manicômios, no GIPSI a crise é uma oportunidade para superá-la, junto com todas questões que ela aponta, ir a novos horizontes. Enquanto um discurso manicomial prende a pessoa em sofrimento, o GIPSI a escuta e a ajuda a se entender, ajuda o próprio ser em crise a se entender, se escutar, e superar sua situação existencial atual, organizá-la se necessário. Para falarmos de psicanálise, diríamos que o sujeito produz os significantes da linguagem de seu sintoma (LACAN, 1998).

Mas aqui queremos jogar luz sobre o fato de como o GIPSI tem um certo poder dentro do saber nativo, tanto de escutar seus pacientes, como seus membros, a partir de seus próprios rituais e sistemas de troca. Seja a clínica individual e familiar dos clientes, seja a oficina vivencial para se escutar como grupo em suas relações, ou o luto coletivo do telefone de crise para compartilhar o fardo da escuta assistencial; ou até nos relatos de caso, no alívio de se sentir amparado pelo grupo em seu manejo dos casos, e de suas responsabilidades com a clínica. Aqui no grupo, a troca de palavras garante o poder, e a intimidade e confiança dos membros ouvintes garantem sua eficácia.

Como feitiçaria, a cura pela fala parece rondar as falas e relações gipsianas, principalmente em seus rituais comuns. O grupo do GIPSI, parece possuir diferentes mecanismos simbólicos para *manejar* a saúde mental daqueles de seus cuidados, a saber, seus integrantes e clientes. Apesar dos conflitos e embates, o grupo possui seus próprios mecanismos sociais para lidar com seus conflitos internos, inclusive para manter seu grupo coeso e mentalmente saudável. A oficina vivencial como um todo é um exemplo disso, lavando as roupas das relações, ou fazendo festas com bebidas e comidas para quebrar o gelo e fazer a descontração depois de tanta tensão. Por vezes esses rituais falham em sua eficácia, e alguém sai magoado, se desliga do grupo, ou até entra em crise e precisa sair temporária ou permanentemente para cuidar de si. Mas é exatamente por se entender, pelas pessoas falarem, entenderem e reconhecerem o sofrimento umas das outras, se acolherem entre si, e superar seus conflitos, assim, o grupo se mantém coeso e operante; e não apenas pelo serviço prestado à comunidade, mas ao gosto interno que une e liga as pessoas do grupo, em seus desejos e objetivos. E fascinado fico eu, como observador que participa de um sistema com mecanismos próprios, para se manter como tal. Estar ali para alguém, pode ser algo curativo, e esse é

o papel do GIPSI, não apenas para seus pacientes, mas também para os outros do próprio grupo.

A noção de cura é complicada dentro do GIPSI, pois não supõe a ideia necessariamente de doença, nem de cura absoluta como se o sujeito jamais voltasse a sofrer, pois este é constitutivo da existência humana, para o saber nativo. Porém isto não impede que uma saúde mental grupal e ou individual seja capaz de ser manipulada e equilibrada, a partir de certos rituais que fazem a manutenção deste equilíbrio, como os rituais mencionados.

Assim, como um organismo vivo socialmente constituído, e com seus mecanismos simbólicos reguladores dos conflitos internos e externos, os elementos desse sistema se regulam entre si por tais mecanismos descritos. O GIPSI possui um repertório amplo de técnicas de cura, de bem-estar, e de exploração do inconsciente de uma pessoa. Este capítulo se prestará a observar aspectos fundamentais desta técnica que influencia diretamente na sociabilidade do sujeito gipsiano e do sujeito analisado. No contexto etnográfico vemos claramente o saber psicológico influenciando diretamente a vida de uma pessoa, como esta lida com si e seus sentimentos, com os outros, com sua comunidade e a vida em geral; e noções como *sensibilidade afetiva* parecem permear as relações oficiais e não oficiais, dentro e fora do GIPSI, e imagino que na vida pessoal de seus terapeutas também.

## 5.2. Introdução à técnica gipsiana

A técnica gipsiana já se inicia no primeiro contato, que ocorre geralmente pelo telefone de crise. Ali o jovem terapeuta em formação, já recebe uma série de dados e informações sobre aquele caso, como possíveis pródromos, ou delírios presentes. Enquanto escuta e tenta encontrar informações importantes sobre o caso, nessa ligação, o membro gipsiano também tenta manter um *equilíbrio afetivo* necessário para a ligação se proceder. Este equilíbrio se estabelece entre quem liga e quem está escutando, e o *paciente identificado* (que nem sempre é quem liga) segundo o saber nativo; e nem sempre este equilíbrio está bem definido. Geralmente essa ligação é feita no momento de crise que, quando ocorre, pode atrapalhar o gipsiano da vez no alcance de um certo equilíbrio que possibilite a comunicação necessária nesta ligação, e também a integridade física e mental mínima para todos os envolvidos na situação.

Após colhidos as informações sobre o caso, pelo telefone, esses dados serão compartilhados dentro do grupo, no momento do telefone de crise. Feito isso, se calculará se é um caso para o GIPSI ou não, e se não estiver claro (o que é o mais comum), faz-se então uma ou mais sessões de *acolhimento*. Vale lembrar que esta pergunta não depende da formação de um diagnóstico ou não, mas apenas de sinais ou pródromos que indiquem a possibilidade de um sofrimento que se encaixe ao público-alvo do GIPSI, como já descrito neste trabalho.

A sessão de acolhimento é um momento de um acolhimento inicial, para perguntar a pessoa e à sua família (impreterivelmente com a família presente, apenas raras exceções), como estão? Onde moram? Por que estão aqui no atendimento? E coisas do tipo...

Basicamente pegamos as informações faltantes para concluir o cálculo acima mencionado, e fazer o sujeito e sua família se sentirem minimamente acolhidos pelo grupo. Vale lembrar que o setting terapêutico é um lugar extremamente confortável, confiável e acolhedor, com desenhos para fazer, sofás e poltronas para sentar e etc... e o sentimento de ser acolhido e escutado por algum profissional da área em questão parece diminuir a angústia de desamparo que apareceram como fundamentais para o sofrimento em geral no GIPSI, tanto dos clientes como dos próprios membros do grupo.

Após procedido o ritual do acolhimento, o cálculo do “é caso para o GIPSI” designará se é um caso que será atendido ou não pelo grupo, ou encaminhado para outro grupo ou instituição. Após todo este cálculo clínico e teórico, aos casos selecionados serão designados seus respectivos especialistas. Se oferece quem está disponível para aquele caso durante a supervisão, uma pessoa para o atendimento individual, e duas outras para o atendimento familiar. Vale lembrar que pegar um caso também é uma grande responsabilidade, e nem sempre são muitas as ofertas para pegar o caso, principalmente a depender de sua complexidade e dificuldade, porque os gipsianos sabem que se pegarem muitos casos, especialmente em um semestre que pegou muitas disciplinas, um sujeito pode vir a adoecer. Diminuir o tempo de sono, cargas horárias abusivas, e excessos de foco nas terapias demasiadamente sucessivas pode levar a uma sobrecarga que, ao longo do tempo, pode levar ao adoecimento psíquico do profissional. Síndrome de Bornout, a ansiedade e seu constante aumento, e crises depressivas podem ser sintomas da prática de qualquer trabalho em excesso, principalmente o terapêutico gipsiano. Por isso ali no grupo, todos estão de olho em todos. Então se alguém no grupo

está pegando muitos casos, é normal ouvir outra pessoa comentando sobre e aconselhando a não pegá-lo, por vezes.

Após esses desígnios, começam os trabalhos terapêuticos mais profundos. Horas no relógio, muito foi dito, mas por vezes o sentimento do terapeuta foi de patinação, dando voltas parado no discurso do cliente, sentem as falas um tanto vazias sobre o que é real sobre aquele sofrimento. Muitas vezes, nossos clientes dão voltas em seus discursos, mas não muito conscientes disso. Ora, o sujeito vai ao terapeuta, paga algo (o preço parece ser importante para muitos dos terapeutas, na formação da transferência, como visto, necessário para o trabalho terapêutico), se locomove até o consultório para dizer que está tudo bem, e que não tem nada para falar? Tem algum caroço nesse angu que não estamos vendo e o saber nativo nos mostra o caminho para além das resistências implicadas nessa fala.

Nas discussões sobre o caso, ouvimos que tanto na clínica individual como na familiar muitas vezes encontramos como que uma *imagem narcísica de equilíbrio*, de que está tudo bem, e que ninguém sabe muito bem porque estão lá, ou geralmente apontam que tudo é culpa apenas de uma pessoa, geralmente o paciente identificado. O que acontece é que há dinâmicas familiares que, latentes na situação da clínica, nos bastidores que a cercam do cotidiano, no dia-a-dia dessa família, existem pequenos processos comportamentais que, quando aversivos e repetitivos, acabam por se acumular e se, não falado e nem nada mudado, algum momento é possível que surja uma crise, mas não necessariamente, e aí é quando o GIPSI é acionado.

Jogos simbólicos na família, como o reconhecimento estigmatizado de alguém como o “maluco” dentro da família, dentre outros, são jogos ou dinâmicas familiares que por vezes vem a ser adoecedoras. O sofrimento mental e suas condutas e feitos, não possuem barreiras sociais, econômicas, de classe ou de raça, ele surge a partir das relações sociais, mas a partir delas podemos observar suas fontes. No grupo discutimos casos cujos padrões bem nomeados estão nos livros de psicologia que lemos como textos obrigatórios. Notadamente não são todos integrantes que leem todos os livros, o que é de se esperar, mas cada um tem uma especialização em uma área distinta, o que enriquece a discussão. Minha “área de especialidade” e de onde mais colaborava nas discussões e oficinas é a psicanálise, como já dito neste trabalho.

A clínica terapêutica não funciona em um tempo linear, cujo destino certo é o bem-estar. O caso às vezes estanca, regride, “patina” segundo os nativos. Pelo que meus nativos me contam, é porque para uma análise dar certo, se tem que falar de “suas

*questões*". *Suas questões*, significam as *questões* presentes na infância do sujeito, em alguma relação de dependência com uma mãe ou com o pai, mesmo com a idade avançada ou de padrões comportamentais atuais que, geralmente se estendem à história comportamental e sentimental daquele grupo como a família. (mas não apenas).

Tão atual quanto antigo, padrões comportamentais cercam toda e qualquer relação social. A repetição, possui um lugar fundamental nos estudos do inconsciente individual. Bom, como englobadora da realidade individual, a realidade social possui também suas repetições e estas segundas parecem contribuir para a constituição das primeiras. O encontro terapêutico parece ser um contínuo de face a essas *questões*, e apenas frente a sua elaboração em análise, seus padrões podem ser compreendidos e superados. Essas condições de uma fala plena de conteúdos sentimentais, das *questões* que realmente importam para o ser, importam para a análise em si, e também para sua eficácia.

É possível fazer análises ou terapias por anos sem mudar nada. O encontro é muito sobre como o terapeuta conduz o processo, que está baseado na sua carga simbólica investida naquele ato, ou seja, em sua potencialidade de superar as resistências do indivíduo, constituído pelos sistemas teóricos apreendidos em seu curso e relações, debates e análises feitas com o grupo e individualmente. Além disso pode haver uma pré-disposição do analisando a falar sobre aquilo que realmente lhe afeta, o que de fato não é muito fácil em muitas situações encontradas em campo.

No grupo em geral, principalmente nos relatos e debates de caso, os terapeutas gipsianos valorizavam, no momento clínico, o sujeito falar de si, uma *fala existencial* sobre a sua pessoa, vida e o que o leva lá, e se há algo de errado para ele (cliente). É apenas a partir de algo próximo a este tipo de fala, que é uma fala plena das *questões* do sujeito, estas que parecem no fim, adoecer o cliente e que, apenas mediante sua fala, e simbolização destes enlaces psíquicos que, constituídos por sua memória afetiva, ao falar, o sujeito simboliza aquilo que lhe adoecer e que, muitas vezes sequer foram anteriormente pensadas. Foram comuns casos em que estavam *parados ou estacionados*, segundo meus nativos, com falas vazias que pouco diziam sobre o sofrimento real que ali no sujeito se implicara, e essas malícias de como lidar com isso, que escapa ao discurso consciente, fazem parte fundamental para a técnica gipsiana. Fazer o cliente falar tais questões, parece aborrecer e até angustiar bastante os membros do GIPSI.

Estas questões parecem ser formadas pelas memórias individuais, e complexos afetivos com outros elementos ou pessoas do sistema familiar, e mostram padrões comportamentais e ou sentimentais adoecedores para alguns, que precisam ser nomeados para ser superados, reavaliados e ou reorganizados pelos próprios sujeitos em terapia. Uma criação que impôs obrigações muito fortes ou maus tratos, lembranças de desamparo, abandono e ou desespero. Uma mãe que nega ou superprotege, apresentando um comportamento manipulador na criação dos filhos. Rotulações ou jogos psicóticos na família são comuns de se encontrar nos casos do GIPSI, por isso sua pesquisa é elementar para o terapeuta gipsiano, tudo bem elaborado em um de nossos textos obrigatórios do grupo já citado (PALAZZOLI, 1998).

Freud mostra como ideias aversivas ao sujeito são como ameaças, como animais perigosos dos quais só podemos nos desvencilhar a partir de um mecanismo de defesa psíquico. No GIPSI, vemos os mecanismos delirantes, diferente da neurose, a psicose conta com delírios e comportamentos paranoicos com pessoas como seus próprios amigos, atitudes de dominação ou dependência com algum membro familiar, e até grandes fenômenos sociopolíticos, criados a partir de elementos do sistema simbólico de sua cultura própria, misturada em alucinações, delírios, sonhos, e outras formações do inconsciente, como o próprio sintoma por exemplo. “Delírios” de ser o próximo Jesus, escolhido para ser o próximo messias da humanidade, ou ser perseguido pelas “feministas” até em momentos de afeto e carinho, dentre outras formações míticas do sujeito aparecem recorrentemente na *práxis* gipsiana, como já demonstrado neste trabalho. Como já discutido, o sujeito na clínica gipsiana, no seio do trabalho clínico, o sujeito apresenta um mito individual criado a partir de suas vivências na cultura, por hora um tanto “estranhos”, como por exemplo no caso do Dr. Schreber, caso de psicologia analisado por Freud, onde o sujeito acreditava ter sido escolhido por Deus para ser sua esposa (FREUD, 2012).

No GIPSI, sabemos bem que cada sofrimento é singular, mas isso não impede que certas estruturas sejam reconhecidas, e inclusive organizadas como o típico e exclusivo “*caso do GIPSI*”; a ponto de estar inclusive em seu nome. O sofrimento psíquico grave, ou do tipo psicótico diz sobre essa estrutura que traz o sofrimento do tipo alucinatório e muito comumente associado ao sentimento persecutório que, passa a ser um processo cultural quando, na família, nos meios privados e públicos, sua vivência seja relacionada a comportamentos de reclusão; por isso projetos como GIPSI, CAPS, e muitos outros trabalham no sentido de ressocializar o sofrimento, não tentando

“endireitá-lo”, mas dando-o suporte e atenção, cuidado afinal, formando uma rede de cuidado nos cantos do espírito coletivo. Os (mais que) signos falantes, pairando e sofrendo em conjunto, transbordando afeto, afetando outros e sendo afetados por estes, constituem um grande tecido cultural, rico em redes de significados, o qual possui alguns projetos e subsistemas como estes mencionados, na contenção, na linha de frente do cuidado psíquico dos indivíduos e grupos na cultura.

Os fenômenos sociais produzidos pelo GIPSI, em sua constituição e ação social da clínica, viram sociais em dois níveis inicialmente identificados. No nível familiar, ajudando a equilibrar a saúde mental de cada elemento desse sistema. Em uma família, cada membro conta. E também encontramos os efeitos gipsianos na cultura geral do DF onde um número considerável de pessoas estão amparadas por sua, e outras redes de cuidado, e isso mantém a saúde mental coletiva da população em geral. Em vários níveis, mas sempre com seu alcance e limites, o GIPSI parece fazer seu papel no sistema do DF.

### *5.3. “Sair para cuidar de si” - o cuidado como processo básico do trabalho comum do GIPSI*

O cuidado tem um lugar privilegiado no grupo do GIPSI, parece ser a base de seu trabalho de fato. Porém, o cuidado aqui parece ter um caráter ambivalente. Enquanto os terapeutas gozam de uma satisfação pelo trabalho desafiador, segundo os gipsianos, os casos do GIPSI são mais difíceis de lidar e mais perigosos do que os casos em geral, vividos e observados pelos terapeutas fora do contexto gipsiano; estes também sentem bastante angústia em fazê-lo. Ouvimos dos terapeutas, sobre a angústia de não saber o que fazer com um caso, ali na hora muitas vezes em crise, exigindo sua atitude, e a indecisão sobre a melhor forma de lidar parece pesar o terapeuta; e por vezes, a cadência de encontros de supervisão não são suficientes para englobar suas dúvidas e angústias. Por vezes, é mais ou menos comum fazermos uma supervisão emergencial, quando o(s) cliente(s) geralmente está em seu momento de crise (mas não necessariamente), e que não dá para esperar até a próxima supervisão; assim, nosso próximo encontro será antes da próxima sessão oficial.

O sentimento descrito é: “não posso ir para próxima sessão clínica sem saber como conduzi-la, e agora?”. O sentimento que o sujeito entra na sessão de relato de caso, para relatar algo intenso, certamente é diferente do sentimento de quando este sai.

Ao falar e compartilhar as *questões do caso com o grupo*, e depois de pensarmos juntos, principalmente ao ouvir uma autoridade simbólica do saber, o ancião do grupo, o supervisor, que assegurará que este de fato, é o melhor caminho, baseado em seu conhecimento ancião e experiência nestes rituais; novos caminhos vão surgindo para o terapeuta, e sua confiança sobre a segurança de seu manejo alivia este terapeuta de parte considerável de seu pesar, observável até em suas expressões faciais e entonação de sua voz. Foi ouvido durante meu campo e as entrevistas, que assim como a oficina vivencial, o relato de caso funciona como uma terapia para os terapeutas, por ser um lugar de desabafo e alívio pela fala, daqueles que chegam angustiados, e “saem melhor do que entraram”.

O mecanismo encontrado e ouvido nas entrevistas é o seguinte: O terapeuta se compromete com uma quantidade *n* de responsabilidades em um semestre ou período letivo, o qual organiza o calendário do GIPSI. Cada *responsabilidade*, incluindo aquelas alheias e pertencentes às responsabilidades para com o GIPSI, gera um nível de *pesar* e *angústia* no jovem terapeuta. A segurança deste para com sua capacidade de se bem suceder nesta *responsabilidade*, e o *preço* ou *perigo* de sua má conclusão podem pesar de formas diferentes estas responsabilidades. Uma prova de uma disciplina em que o sujeito tenha mais facilidade, gera uma angústia menor daquela a qual este não se sente nada preparado para fazê-la. Assim funciona tal como os casos, e aí entra o papel do supervisor ou ancião do grupo para assegurar a seus camaradas a segurança de que o melhor manejo possível está sendo feito, pelo olhar da experiência deste mestre. Assim o supervisor tem uma grande responsabilidade, tanto na boa prática clínica do grupo, como na manutenção geral da saúde mental, ou nível de angústia geral nos membros do grupo; sendo a ele endereçado as críticas do tipo: “caso as supervisões não melhorem ou se sua ausência continue sendo sentida, acho que eu vou quebrar”, a crítica, mais ou menos comum, ouvida em meu campo no GIPSI. Vale lembrar que o acúmulo de responsabilidades do grupo recai sobre o supervisor, o qual funciona como peça mestra em todo o jogo e funcionamento gipsiano, inclusive na manutenção da saúde mental de seus membros.

Inclusive, em um período em que o supervisor não pôde estar presente, o nível de angústia dos terapeutas subiu, a ponto de precisar de uma oficina vivencial para apontar e solucionar este problema identificado e sentido pelo grupo gipsiano. O que foi ouvido é que seus membros, de uma forma geral, caso não tenham a devida orientação, estes podem “quebrar”, no sentido de não serem capazes de prosseguir com o

atendimento, sem que maior mal-estar ou sofrimento psíquico seja acometido a estes terapeutas, ou até uma possível crise. Aqui o jovem gipsiano se estabelece em um tênue *equilíbrio* entre suas *responsabilidades*, o *peso* e *periculosidade* que estas trazem para sua consciência; e a sua segurança advinda de uma orientação, e uma prática cujos frutos de fato sejam visíveis, como modos de assegurar sua boa prática. Este equilíbrio entre compromisso e segurança para com os processos existenciais dos gipsianos (responsabilidades de diferentes fontes), parece estar na base da manutenção da saúde mental destes profissionais.

Porém, algo mais acontece. Além da *práxis* comum do grupo, internamente entre os indivíduos, pequenos conflitos aparecem e, muitas vezes não ditos, acabam se acumulando, como já descrito neste trabalho. Esta dimensão afetiva do grupo, correlata, nos bastidores da sombra do grupo, o não dito, dito nos corredores do CAEP, uma hora virá, e se demorar para se manifestar, pode se acumular com outras *questões* de outros conflitos não necessariamente relacionados entre si. Pensamos tais *questões* como memórias sentimentalmente e ou sociopoliticamente conflitivos onde o grupo, agora gipsiano, produz seus próprios conflitos internos registrados em uma memória grupal.

Aqui, uma luta ou uma ofensa estão prestes a serem *reconhecidos*. Uma luta por produzir um seminário em nome do grupo, uma luta familiar sobre uma doença, ou uma luta de reconhecimento social de grupos minoritários por vezes eclipsadas pelo discurso corriqueiro e oficial que, muitas vezes exclui o que é social do individual pelo “*será que cabe dizer isto aqui?*”. Este pensamento tanto coletivo como individual, ouvido de diversas bocas durante meu campo, forma como que uma fantasia ou um *filtro coletivo sobre o contexto de fala*, que move um cenário que não é cem por cento dito, mas que ainda persiste um contrato mais ou menos consciente para aquelas relações daquele grupo. Velhos integrantes se mostram ser mais jocosos nas relações, sempre sendo profissional e mantendo o decoro, mas um clima de intimidade e até de bebedeira, fora dos espaços profissionais, fazem membros antigos saberem o melhor momento de dizer de uma ofensa ou mal-estar dentro do grupo. Mas esta outra cena é onde o mal-estar não dito, recebe o lugar de fofoca, onde aquele mal-estar compartilhado, inicialmente individual, recebe forças e consentimentos, para poder se sentir legitimado para exigir espaço dentro dos rituais ou canais oficiais de fala. Ou seja, o gipsiano em geral sente a coletivização de um sentimento ou pensamento como necessária para expressá-los nos meios oficiais do GIPSI. Esta *outra cena* é aquela que escapa ao discurso oficial, e nas fofocas não oficiais, nos corredores do CAEP ou nos encontros casuais e mais *íntimos*,

os gipsianos encontram aqueles que se sentem parecido, tomando forças para, uma vez coletivo tal conteúdo, aqueles que o tiveram se sentem mais legitimados em expressar isso nos meios oficiais do GIPSI.

De forma mais simples, a *outra cena* resolveu um problema que eu não estava compreendendo muito bem no começo de meu campo no grupo. Antes de algum problema aparecer no meio oficial do GIPSI, ou seja, em seu ritual oficial da oficina vivencial, este problema já se mostrava presente mesmo que por traz da consciência grupal nos encontros oficiais. Os problemas e conflitos pessoais, antes de serem assumidos oficialmente como tais para o grupo, passavam por essa *outra cena* que funciona como uma sombra dos rituais oficiais. Falas ou mensagens indiretas e implícitas, fofocas nos corredores do CAEP ou nos encontros casuais de seus membros ou até conversas por WhatsApp antecedem a assunção e exigência de uma oficina vivencial dentro do grupo, e por vezes sua expressão de forma manifesta, mesmo que como um ato falho, pode instaurar tal ritual de forma abrupta como já descrito neste trabalho: aquilo que, em termos nativos, diríamos que algo está “arranhando” para ser dito. Esta *outra cena* é onde o grupo é mais pensado por seus membros, do que onde efetivamente pensa como grupo, uma cena latente a todo momento, e que traz uma perspectiva “menos oficial” das relações dentro do grupo, em termos mais simples, é onde fica a concepção mais real do GIPSI, na cabeça de seus membros, mas são conteúdos que escapam do meio oficial de comunicação por conter conteúdos aversivos sobre seus membros e dinâmicas em geral.

Algo consciente nos integrantes do grupo individualmente, mas que ainda não se sabe ser um sentimento ou saber coletivo, geralmente nasce e ganha força primeiro nos meios mais privados e *íntimos*, e estes constituem esta *outra cena*, ou a sombra do grupo, que apenas ganhará força e lugar no espaço oficial do grupo uma vez que coletivizada. Aqui, o papel da *intimidade* novamente aparece tanto no aumento da carga afetiva das memórias elaboradas, como na exploração de violências e ofensas que, a luz da consciência oficial do grupo passaria despercebido, mas que uma conversa “*in off*” poderia encontrar sua significação velada ou latente. Um exemplo para esse fenômeno se encontra em minhas entrevistas que, enquanto sendo gravadas recebo respostas bem padronizadas e coerentes com o cotidiano comum do grupo, mas uma vez terminada a entrevista, na conversa mais “*in off*” onde o sujeito não está sendo gravado nem se vê em uma entrevista oficial, se encontra em uma conversa casual com um amigo, e por

isso se sente mais livre de dizer coisas que não diriam nas entrevistas, e que por vezes passam pelo que chamam de “*os podres do GIPSI*”.

Falar mal de alguém em específico, ou do grupo em geral primeiro aparece como um segredo, para depois ganhar força, se necessário, caso encontre outros que pensam parecido, e assim reivindicar uma acusação oficial e formal frente o grupo. “In off” é uma gíria nativa que captura bem o lugar desta *outra cena*, ou da sombra de um grupo, pois é o momento onde se “desliga” a oficialidade deste grupo logo, o rigor comportamental que vem com ela. Traduzido diretamente pensamos como o estado de um aparelho como desligado, mas neste contexto gipsiano, e fora dele em certos meios, o sujeito que fala diz algo que não deseja ser repassada para outros, pois é uma fala que “*morre aqui*”, e exatamente por esse fator de confidencialidade que a profundidade daquela fala, sua plenitude de *questões* podem ficar mais ampla. Em uma conversa privada, os sujeitos se mostram mais livres para discordar e até atacar dinâmicas do grupo, e apenas quando reconhecidos por outras pessoas, um sujeito se sente mais livre para reivindicar ou assumir uma crítica que antes se mantinha como segredo por não saber se outros concordam com seu mal-estar sobre algo. Essa dinâmica apareceu tanto nas dinâmicas do grupo gipsiano, como também nas famílias de nossos clientes que, apenas a exploração desses sentimentos não ditos se encontram na base de seu processo de superação ou de alívio deste mal-estar.

O GIPSI possui seus próprios mecanismos sociais e rituais, para lidar com estes sentimentos constituídos diacronicamente no tecido social deste grupo de forma latente, e grande parte das vezes ele dá conta de toda a “roupa suja” (conceito nativo) dos problemas, mas nem sempre isto é uma realidade. Por vezes, o ritual falha, ou sequer chegamos a este, e acontece um desligamento ou saída voluntária de uns e outros antes da consciência oficial do grupo alcançar e resolver (ou “lavar”) tais angústias para com o grupo a partir de tal ritual. Afinal, como diria uma das anciãs em um dos encontros, “*é preciso ter resiliência para permanecer no GIPSI.*”.

Durante meu campo percebi um grande fluxo de pessoas, muitas entrando e saindo relativamente rápido, porém algumas ficando e se aprofundando no singular de seu público. Ali se demonstra como um grupo marcado pelos *projetos de vida individuais* funciona, como expliquei, o GIPSI é um ritual de iniciação para todo psicólogo formado da UnB, que em seu estágio básico, pode escolher o GIPSI, dentre outros programas de estágio, para iniciá-lo no mundo do Centro Regional de Psicologia (CRP). Porém nem todos saíam exatamente porque acabou seu estágio, alguns saíam

por motivos diferentes do grupo, por vezes, *para cuidar de si*, pois não estavam aguentando o ritmo do GIPSI (que de fato, pela dificuldade de seus casos, e por certos fatores pessoais e também grupais fazem do *pesar das responsabilidades* do grupo muito grandes e por vezes muito pesado para alguns que carecem desta “resiliência” necessária, se tornando assim, potencialmente adoecedoras, segundo meus nativos). Alguns membros, portanto, possuíam uma certa dificuldade em manejar sua presença ali, ouvindo tudo aquilo e tendo que manter a boa prática profissional apesar de tudo. É muita responsabilidade, e denso, ficar o dia inteiro sendo exposto à vida afetiva do outro, delírios, crises e violências sociais cotidianas, e seu cuidado e manejo parece ser o chão comum de fábrica da *práxis* gipsiana.

Este clima que, apesar de acolhedor, também é um tanto pesado de se carregar segundo meus nativos, leva o gipsiano a um estado afetivo complexo, muitas vezes podendo atrapalhar sua própria saúde mental. O fenômeno do “*sair para cuidar de si*”, não necessariamente, é uma ruptura total do integrante ao grupo. Por vezes é um se afastar para se recompor por assuntos pessoais por um tempo, o que pode levar tempo indeterminado. Às vezes é durante um mestrado que, este já sendo ele próprio “adoecedor” segundo minha interlocutora, precisa de uma distância do GIPSI para conseguir não entrar em síndrome de *burnout* ou algo pior.

A ruptura pode vir de uma briga, ou só para ir ao médico ou terapeuta pessoal, pois não possui outro momento na semana. Essa ruptura do “*sair para cuidar de si*” nem sempre é total, às vezes pode ser sair mais cedo em algumas supervisões, se afastar por alguns semestres ou anos, ou até a saída sem nenhum retorno, sendo cada caso um caso. Observamos que a agenda do terapeuta gipsiano é estrategicamente distribuída entre muitos casos na semana, muitas horas de estudo e práticas de seus cursos ou trabalhos correlatos, terapia pessoal, assuntos pessoais, cuidar da vida profissional e financeira, e *momentos apenas para cuidar de si*, pois sabem que um momento desse pode ser essencial para evitar uma crise, lembrando que todo trabalho no GIPSI é voluntário, ou seja, não remunerado. Viajar com alguém, se distanciar daquilo que lhe aflige, um de seus casos em específico por exemplo, podem ajudar o sujeito gipsiano a equilibrar sua vida afetiva, ou até só momentos de se recolher e ficar consigo mesmo, longe de todos, cada um possuindo seus rituais próprios de cuidado pessoal.

Independente da eficácia de seus rituais, alguns mais que outros, dependendo do mundo afetivo do qual estes se propõe a manejar, seja na clínica ou no cuidado e atenção para com seus próprios membros integrantes, o cuidado para com a pessoa

humana esteve presente no geral do grupo. Dentro dos rituais clínicos e vivenciais, o foco grupal é direcionado para a atenção e cuidado para com alguém; seja aos clientes individualmente ou aos próprios sujeitos conectados agora com o grupo.

Os rituais de bem-estar, ou de alívio possível, como fenômenos a dois ou de grupo, se voltam ao sujeito, e ao seu sofrimento, para este expressá-lo, e para ser reconhecido e enfim poder se elaborar alguma forma de solução, ou encaminhamento para este sofrer. Tais encaminhamentos podem ser desculpas ao grupo, ou até planos e ações para mudar a vida e voltar aos seus sonhos, ou qualquer destino que o sujeito der em sua análise ou oficina vivencial. Aqui a relação social tem o poder de cura através da palavra, segundo o saber nativo. Uma cura, assim, segundo os terapeutas gipsianos, não quer dizer fim do sofrimento e de tudo ruim, mas uma certa independência na formalização de seu próprio *manejo pessoal* de seu sofrimento, ou, pelo menos, acabar saindo dos padrões mais graves do GIPSI ou até conseguir um certo equilíbrio mínimo neste sofrimento em relação a outros prazeres e cuidados encontrados na vida do sujeito.

O saber nativo do campo de onde vim, diz sobre um mundo invisível, para além do olhar. A fala em seu contexto tem um papel dominante, e expressa cada parte deste mundo, mas sempre deixando resíduos desta significação. Traumas são memórias mal elaboradas, e podem ser revisitadas, elaboradas pela fala e alguns outros métodos (desenho, hipnose etc...), para só assim serem superadas. Estes conteúdos, eles valem tanto para traumas maiores -mais aparentes nos casos clínicos relatados-, como por conflitos menores, tais como os conflitos comuns do grupo, ou até da família de nossos clientes em geral. A fala se mostra necessária para sua superação em ambos os casos, tanto na clínica como na solução de seus próprios problemas internos dentro grupo em seus rituais.

Nesses momentos, o ritual parece um pouco como que um exorcismo de uma ideia aversiva, antes não dita e por vezes recalcada. O fenômeno do recalque, conta com processos psíquicos, como os descritos por Freud, ancestral do saber nativo, onde uma ideia demasiada aversiva à consciência do indivíduo perde sua conexão com esta, mas não sem trazer mal-estar para esta consciência. Tal conclusão é um saber apreendido em meu meio nativo e aulas no departamento. Porém, aqui podemos observar algo mais além dele a partir desta *outra cena*. Se devo falar algo, ou se me sinto confortável para expressar algo neste contexto é um problema aparentemente enfrentado tanto por meus nativos como por seus respectivos clientes; e no final, não falar os conteúdos afetivos acumulados na família, ou no grupo do GIPSI, apenas pioram seus efeitos tanto

psíquicos como sociais, podendo produzir suas crises. Como dito, o sofrimento se mostra procurador de um reconhecimento, tanto do terapeuta que escuta um, como do grupo que escuta a si próprio como todo, e acolhe seus membros em sofrimento. A crise psicológica e o sofrimento psíquico é de alguma forma familiar, ou seja, advindo das relações sociais próximas ao sujeito, segundo os saberes gipsianos. O que podemos perceber é que, na vida psíquica do grupo, de forma parecida ou análoga com a individual, quando um conteúdo escapa da percepção da consciência total, se esconde em uma *outra cena*, a qual não deixa de afetar as relações que esta organiza. Usando conceitos nativos, para observar um padrão nativo ainda não nomeado, eu diria que existe uma forma de um recalque grupal, na medida que um conteúdo aversivo não chega à consciência do grupo, sendo expulsa para esta *outra cena*, a qual apenas se conecta com tal consciência oficial do grupo a partir de suas formações simbólicas como a fofoca por exemplo, as mensagens indiretas, e sua iluminação só ocorre frente uma *fala íntima* e ou um ritual apropriado que a promova. A rigor, estamos naquilo que Freud nomeou como o inconsciente descritivo e não sistêmico, ou seja, não necessariamente constituído pelo recalque, mas algo que apenas se tornará consciente frente um certo esforço do ser falante. Em termos filosóficos, diríamos que a vida anímica do espírito, se fragmenta frente o embaraço individual em relação ao todo espiritual, sendo subsumido e escamoteado da vida consciente deste espírito, e assim gerando sofrimento para aqueles que partilham desta sombra grupal, ou desta *outra cena*. Este processo leva o indivíduo em sofrimento em seu grupo (seja a família do cliente, ou o grupo gipsiano) a adoecer em conjunto, por vezes somatizar tal sofrimento, levando-o aos corpos individuais, mas sempre requisitando uma expressão íntima para aquele sujeito expressar esta *outra cena*, baixando o nível de embaraço social a partir da *fala íntima*, e que comporta os elementos significantes de seu sofrimento, uma vez que este saber ainda se encontra velado à consciência do grupo ou até de sua consciência individual.

Aqui, a partir do saber nativo, o importante é observar como a relação social, tanto a do cliente com o terapeuta, como a do gipsiano com seu grupo, a partir da fala, cura, ou pelo menos parcialmente soluciona sofrimentos antes não elaborados nem reconhecidos pelos sujeitos implicados, por isso ainda presos em suas vidas a padrões das relações sociais que a cercam e que por vezes podem trazer angústias ao sujeito, e que em casos mais graves pode vir a adoecê-lo(s). Uma crise psicológica é de fato diferente de uma crise social, por vezes podem vir juntos, mas ambas necessitam de um

ritual específico para sua superação. A anomalia social, se torna crise quando há um furo sincrônico no discurso oficial diacronicamente constituído. É quando uma ruptura aparece, e um saber novo pode surgir, e a partir deste, um encaminhamento ou ação é exigido. E a crise passa a virar um fato social, a partir de sua repetição, na medida que algo se estrutura exatamente por esta repetição, tornando a crise não como um fenômeno isolado, mas diacronicamente formado pelas relações dadas como “normais”, e o embaraço individual de questionar algo dado como normal para o discurso oficial, vem a ser um medo, mas uma possível solução para o ser em sofrimento. Aqui, a cena oficial e a *outra cena* se constituem correlatamente, ambas diacronicamente formadas, mas a crise é um momento singular onde estas duas cenas se chocam, abalando o fluxo “normal” da vida grupal. Em termos leigos, é o momento onde aquilo que era apenas fofoca ou um mal estar ainda não dito é expresso no grupo, o que geralmente exige um ritual que abaixa as amarras da normatividade do discurso tradicional, papel exemplar dos rituais demonstrados neste trabalho, o que promove a *fala íntima*, tanto na clínica terapêutica, como na oficina vivencial.

Enfim, o cuidado parece ser parte basilar da sociabilidade gipsiana, tanto nas sessões clínicas, como nas oficinas vivenciais, e por isso suas vivências ganham um sentido muito próprio para o cuidado, como a manutenção de um certo equilíbrio, daquele mundo com este, o invisível do afeto que pode interferir na cena racional vigente e que, sempre em contato, surfando no afeto, vejo meus nativos, tentando consolar seus colegas de trabalhos, e também relatando suas angústias trazidas pelos casos. Onde existe sofrimento anexado ao sistema e seus elementos - familiar, social ou de trabalho -, deve haver alguma forma de dar conta deste afeto produzido pela própria *práxis* comum deste grupo, e este é o papel dos rituais gipsianos. Um sistema de trocas de palavras se funda, cada ritual com seu contexto e código distintos, com propósitos por vezes semelhantes. Os sentimentos estão sempre ligados às palavras, e isso vemos como evidente ao trabalhar no GIPSI, em todos os sentidos possíveis; e seus rituais e sua prática comum giram em torno deste cuidado que, ambivalente, tanto satisfatório pela resolução, como muito danoso em seu caminho, e que seus rituais auxiliam na eficácia de suas operações, bem como no equilíbrio da saúde de cada peça ou elemento desse sistema do espírito. O sistema de saber nativo, nomeia uma prática ritual, que lhe auxilia na nomeação de um mundo, e em sua manipulação ou seu trabalho para sua melhor vivência, acerca dos objetos ou elementos físicos, mentais, ou sociais, cada um

com sua saúde específica, todas complementares e inter-relacionadas, e as consequências próprias de sua má manutenção.

O ponto aqui a se observar, é o fato de que a vida psíquica do meu grupo nativo, passa por um equilíbrio que, na maioria das vezes está estável, mas turbulenta. Mas às vezes vaza, começa a transbordar, inclusive para os outros, sendo muitas vezes bom, às vezes inevitável, por inúmeros motivos, que uma *saída para cuidar de si* venha a ser adequado para os sujeitos ali implicados. Em geral, o ritual da oficina vivencial se presta a abarcar todos esses conflitos biopsicosociológicos acumulados com a vida comum do grupo, mas por vezes sua eficácia não é total, levando à ruptura com o grupo, mesmo que parcial. Por isso chegou o momento de analisar o que é a saúde mental para meu grupo nativo, que se diz prestadores de serviço à saúde mental, e como concebem esta categoria que representa para eles, um de seus objetos de estudo fundamental.

#### 5.4. *A saúde mental entre os gipsianos*

A vida mental de uma pessoa, é algo complicado de se decifrar, traduzir para linguagem algo que lhe transborda, algo do real expresso pelo simbólico? Terá sempre um resto. O conceito de saúde mental é algo curioso, pois cada pessoa no GIPSI lhe explicará de uma forma diferente, às vezes citam instituições como a ONU para fazer o trabalho de definição por eles. Cheguei no campo imaginando a ideia leiga e diferente da saúde física. Existe a saúde mental, mas com o tempo fui vendo que este conceito é muito mais amplo.

Se compararmos a língua (como o português brasileiro por exemplo) como uma cidade, os regionalismos e dialetos, e sistemas teóricos e religiosos como bairros, a saúde mental seria o portão de entrada para uma grande vizinhança linguística, a de nomeação dos objetos e fenômenos mentais. A vida agora impregnada com um nível ampliado do conceito de saúde, diz sobre o estudo, prática profissional e cotidiana dos psicólogos gipsianos; e acredito que também outras pessoas da área de psicologia. Observar as pessoas por seus comportamentos, observar se aquela pessoa está bem e se o ego deve ou não intervir de alguma forma são pensamentos e conversas comuns dentro do GIPSI.

Sentimentos oriundos das vivências sociais foram ouvidas em meu campo. Enquanto meus nativos contavam, nos relatos de caso, sobre como seus pacientes se sentiam em seu cotidiano com sua família, com raiva, depressivos, alegres, agressivos,

se sentindo perseguido, etc. Nas oficinas vivenciais, ao “*lavar a roupa suja*”, os nativos apontam seus próprios sentimentos, sentidos em vivências dentro do grupo, onde se sentiram ofendidas, magoadas, diminuídas ou questionadas, ignoradas suas demandas, dentre outros sentimentos possíveis. Quando se aponta e se nomeia uma angústia, e as vivências que a produziu, o sujeito a organiza, e isso ajuda seu portador e seus vizinhos a extinguirem este estímulo ou padrão comportamental dentro do grupo que produziu este sofrimento. Os terapeutas agem no sentido de organizá-las por meio de seus rituais, para perceber os *padrões existenciais* naquele grupo que estão associados a estes afetos, nomeá-los, e dar algum fim para eles. Mudar padrões de comportamento, pedir desculpas, mostrar o seu lado da história, choros e demonstrações mútuas de afetos parecem ajudar na empatia daqueles em conflito, ajudando para sua melhor solução possível. Trabalhamos no sentido de tornar as famílias independentes em suas próprias organizações com seu sofrimento, tanto pelo sujeito identificado pelo GIPSI, como com sua família em relação a este.

O conflito parece ser um elemento comum na vivência dos seres humanos, rituais coletivos e individuais por vezes são efetivos em sua organização e resolução pacífica. No GIPSI, geralmente um ritual bem-sucedido, ou seja, aquele que os sujeitos conseguem expressar bem suas *questões* pendentes sobre o grupo, e dá-las algum sentido social com algum fim coletivamente proposto; se mostra eficaz na manutenção e no bem-estar geral do grupo, evitando outros problemas e o mal-estar mais intenso de algum de seus elementos. Parece que, por trás do sistema linguístico e social que constitui um grupo, como descrito por Strauss, parece ter um quantum afetivo pelos conflitos, pelas quebras de ideais dos integrantes do grupo, e de seu funcionamento esperado.

Pequenas mágoas, passadas despercebidas, se não ouvidas por muito tempo, podem voltar muito mais fortes sobre o rito do “jogar na cara” algo do passado. O conflito “como bola de neve” (metáfora usada nos rituais), diacronicamente vai crescendo, até não ser mais possível ignorá-lo formando uma crise ou “anomalia social” sincrônica. Na família, a crise a leva a ligar para o GIPSI, requisitando seus rituais e sabedoria; mas no grupo, a crise leva seus próprios integrantes a requisitarem uma oficina vivencial, quando “algo não vai bem”, ou quando algo não dito está “engasgando” ou “arranhando” como dizem os nativos, assim, os conflitos que geraram tal crise devem ser ditos para o melhor funcionamento do grupo e bem-estar dos seus membros.

Se o conflito é esperado, um ritual se faz adequado para “manter os ânimos”. As pessoas que saíram aparentemente por conflitos, geralmente não passaram por uma vivencial para trabalhar seu mal-estar, durante o tempo em que estive no grupo.

Manter o cuidado, para os clientes e para os terapeutas trabalhadores deste grupo, é essencial para manter não só o objetivo inicial do grupo, mas como para fazer a manutenção da saúde mental tanto desses clientes, como daqueles que os cuidam, para assim produzir um ambiente sustentável, ou minimamente saudável mentalmente, segundo o saber nativo, observado nas discussões gerais do grupo.

Os integrantes gipsianos, quando perguntados sobre “o que é saúde mental”, apesar de respostas diferentes, pude observar uma definição geral pelos seus traços comuns. Apesar de cada um explicar de uma forma diferente, observei a saúde mental como um certo equilíbrio sentimental, onde o sujeito não necessariamente está cem por cento feliz e livre de problemas e sofrimento, mas está bem, estável, e sabendo lidar com seus fatores estressores e depressivos. E quando perguntei, observei que a saúde mental dos terapeutas era tão importante quanto a de seus clientes, e talvez até mais, porque um terapeuta que não está bem, segundo meus nativos, não está muito disponível para cuidar do mal-estar do outro, daí também atribuindo àquela máxima de que todo psicólogo precisa de seu próprio psicólogo.

A saúde mental do indivíduo é essencial para manter sua vida, seu trabalho e sua capacidade técnica em bom estado, e no GIPSI se mantém o equilíbrio tanto de indivíduos sozinhos, como em sua família e no grupo de trabalho, o que se mostrou fundamental para seu funcionamento e objetivo existencial como grupo, ou seja, seu objetivo terapêutico. Se algo está “arranhando”, primeiro aparece como falas longínquas dos corredores do CAEP, na *outra cena* como explicado, por vezes vem em silêncio, em alguém que sozinho a muito carrega consigo este sentimento, mas o certo é que algum ritual será necessário, sobre o risco de ruptura; para os clientes, os atendimentos terapêuticos, para os gipsianos, a oficina vivencial. E para o cuidado e a intervenção precoce nas crises psíquicas, a escuta e elaboração desta *outra cena* se mostra necessário, para entender seus processos psicossociais ainda latentes na *práxis* do grupo (também familiar), e assim vemos a importância da *fala íntima* nos rituais destinados a aliviar ou prevenir a crise dentro destes grupos. Como já explicado, a intimidade de uma conversa aumenta o alcance desta para com os elementos centrais produtoras do sofrimento no sujeito.

Por muito tempo, a antropologia excluía, baseado em um modelo arcaico de ciência, o sentimental e subjetivo da cena de suas análises, deixando-os apenas no seu pano de fundo. A vida mental urbana vem cada vez mais aumentando seu consumo de fármacos e ideações suicidas. A depressão e ansiedade, “o mal do século” como descrito em uma de minhas aulas da psicologia, está cada vez mais presente, e até hoje nos mantivemos excluídos de sua batalha. O ritual como manutenção da vida mental dentro do GIPSI, numa forma de linguagem, e de metalinguagem, em um autocuidado coletivo, mostra um processo do qual um grupo se empodera, para conseguir fazer a manutenção de sua saúde mental grupal, e manter suas relações coesas. E fazendo assim que a saúde mental individual em geral do GIPSI, esteja equilibrada e estável, nos termos que recebemos de nossos interlocutores.

Para nós antropólogos, podemos aprender com meus nativos, como perceber que, é no grupo social que a saúde mental individual se compromete, mas é também a partir dele que podemos equilibrá-la. Agora, mais do que uma outra dimensão da saúde, a saúde mental se relaciona com a biológica e com a saúde mental coletiva e social do grupo.

### *5.5. Os rituais para os clientes e os para os terapeutas do GIPSI*

Vimos até aqui descritas essas diferenças significativas e funcionais destes dois rituais, a clínica terapêutica individual e familiar, e a oficina vivencial, com seus papéis inversos no grupo; sendo a primeira para cuidar do cliente, e a segunda para cuidar de quem cuida, os terapeutas. Podemos observar o fato fundamental para o saber nativo de que, a relação social, como o ser nela imerso, ambos possuem um potencial de cura e reorganização, e esses dois operam juntos pois, como sabemos, o ser humano é um ser essencialmente social, e no GIPSI sabemos que também o é o sofrimento psíquico. No GIPSI se observa o grupo, como sistema, adoecendo em conjunto em certas circunstâncias, tanto a família de quem tratam, quanto o grupo de terapeutas, às vezes por fortes empatias com seus clientes, às vezes por casos pessoais e relacionais internos ao grupo.

Analisaremos agora o papel que o grupo social tem na saúde mental do sujeito, tanto dos clientes em suas famílias como em relação aos terapeutas do grupo gipsiano, bem como o papel do grupo do GIPSI na saúde mental dos sujeitos a quem escuta, tudo isso a partir da perspectiva dos nativos do grupo do GIPSI.

### 5.6. *Aliança e parentesco como possibilidade de sofrimento e horizonte para cura no grupo do GIPSI- tecendo redes de cuidado e suas funções*

Na antropologia o parentesco, essa rede familiar e seus membros, bem como suas dinâmicas, por muito tempo foi importante para se etnografar uma realidade social. O comportamento, principalmente o comportamento simbólico é muito influente na formação psíquica do ser humano. Mazelas do desejo individual na cena social interferem na saúde mental daqueles presentes no grupo, ou seja, como os egos vão se encaixar em um certo equilíbrio na cena social diz sobre como estes irão se relacionar entre si, e o lugar que cada um ocupa neste sistema diz sobre o sofrimento que cada um pode comportar dentro deste sistema, e é escutando estes sujeitos que podemos observar essas relações se formando, e este é o papel do encontro terapêutico. Um sistema que por vezes chega dizendo que “*está tudo bem*” ou “*só a pessoa x que é louca*”, ou o medo pessoal de ser chamado de maluco por ir ao psicólogo influencia na autopercepção do indivíduo sobre si pois, como vimos no GIPSI, esta autopercepção também é algo coletivamente formado.

Apesar de um certo relativismo sobre o normal e o patológico, necessário no grupo, seus clientes muitas vezes, quase sempre, admitem individual ou coletivamente na terapia familiar, que existem dinâmicas na família, na vizinhança, ou em lugares de convívio social, como relações sócio afetivas com namorados, amigos, companheiros de clínica dia e etc... que são adoecedoras, e ou lhe fazem mal em algum sentido percebido e ou “*sentindo como real*” pelo próprio sujeito. Aparecem ali sentimentos como uma ameaça ou uma perseguição, um mal estar de estarem falando mal de ti, que alguém lhe segue, ou que um colega não lhe respeita, ou lhe prestou mágoas de qualquer tipo; Sendo este tipo de relato, que denuncia algo do grupo ainda inconsciente para a consciência grupal, comumente encontrado tanto nos relatos de caso da terapia familiar e individual, como nos relatos socioafetivo das oficinas vivenciais.

Todo psicólogo (gipsiano pelo menos) sabe que, um psicólogo, alguém que cuida do outro, precisa para cuidar de alguém, também de um psicólogo para cuidar de si. Não é fácil o encontro terapêutico, e o atuante do grupo se queixa que precisa estar completamente livre e focado naquilo, não pode estar preocupado ou mal com outras *questões* ao entrar na clínica, porque requer muito de quem cuida, estar ali, psicologicamente, 100% presente.

O que mais me chamou a atenção nas vivências gipsianas é observar que o sujeito sofre em conjunto, tanto nas dinâmicas familiares, como nas dinâmicas de trabalho gipsiano, e imagino que dinâmicas de grupos de outras ordens podem estar expostas a este tipo de adoecimento grupal. Assim se procede que, pelo acúmulo diacrônico de estímulos conflitivos, situações conflitivas que, interpretadas e sentidas como tal, caso não elaboradas, faladas, e compartilhadas com o grupo em questão, principalmente para com o produtor do estímulo ofensivo (por ser interpretada e sentida como real, não necessariamente é da ordem dos fatos, tanto para os terapeutas como para os clientes.), pode *ficar guardado*, o que, segundo o saber nativo, apenas piora para mais na frente juntar com outras *questões*, gerando uma possível crise. Aqui, o individual e o coletivo são separados por uma linha tênue, e geralmente os sintomas dos filhos, aparecem como espelho dos sintomas e padrões paternos e maternos nos casos das famílias dos clientes gipsianos. Percebemos o sintoma como uma categoria nativa que explicita tudo aquilo dito pelo sujeito que lhe aborrece, e as formações que promove tal sofrimento, desde padrões comportamentais até formações delirantes e comportamentos reativos.

O ritual de fala, por vezes pode ser a saída para prevenir, ou para aliviar uma possível crise. Seja dos clientes no ritual da terapia individual e familiar, ou seja, dos próprios gipsianos quando entram em uma crise como a descrita neste trabalho. Não é tão comum que aconteça entre os gipsianos, até por seu ambiente relativamente acolhedor. Mas estes rituais foram feitos para essa função ‘sóciopsíquica’, de falar das *questões não reveladas*, dando-as espaço e reconhecimento e alguma forma de encaminhamento, seja pelo fim de algum padrão de comportamento, e até por desculpas, abraços e choros que possuem um valor simbólico num pedido de desculpa, pois demonstram afeto pela situação, mostrando que aquela situação também afeta psicologicamente aquele que foi acusado, sendo a indiferença vista por vezes como um problema para o procedimento terapêutico envolvido nestes rituais.

Os *rituais de iluminação* dos não ditos de um grupo, de “lavar as roupas sujas” do inconsciente grupal, nas famílias dos clientes e no próprio grupo do GIPSI, se mostraram durante meu campo, o ponto central da existência do grupo. O sentido do grupo, o motivo primeiro e principal do grupo é, curar pela fala o outro, mesmo que não uma cura absoluta como já elaborado neste trabalho, o que requer também o tratamento pela fala de seus próprios integrantes, para manter-lhes em sua plena saúde mental.

Aqui, nestes rituais, vemos o valor da fala para o grupo e para o ser humano, segundo o saber nativo do campo em que mergulhei...

De alguma forma, segundo o saber nativo gipsiano, o falar aquilo não dito, nomear algo que muitas vezes sequer tinha nome, um sentimento ou algo que o gerou, expressar algo e ver essa fala reconhecida e produzindo um efeito no grupo, tem um efeito de alívio ou cura mental para o sujeito, e os rituais que a conduzem mantêm um equilíbrio necessário para a boa manutenção do grupo como um todo, e de sua saúde mental. A questão sobre os limites da cura é uma discussão da psicologia e que não caberia neste trabalho. O importante aqui é salientar como que dentro do GIPSI, pode observar, através da ótica do saber nativo, onde e como as relações sociais, dentro da família, e também dentro do meio de trabalho, o grupo pode adoecer o sujeito e, tal grupo pode ter ou não seus rituais para “lavar” o que tiver que lavar destes conflitos; Conflitos estes que parecem ser diacronicamente constituídos, por diversas situações sociais, da vida dos sujeitos na *práxis* de seu grupo que vão sendo registradas em sua memória grupal, e fazendo efeitos constantes e latentes nas relações atuais.

Portanto, vimos como o sofrimento psíquico acompanha e se conecta com o sofrimento coletivizado subjetivamente pelo grupo, tanto na clínica como no próprio grupo do GIPSI, seguindo a lógica do saber nativo. E a linguagem gipsiana gira em torno da nomeação deste mundo sentimental que, por trás das cenas das relações em seus níveis mais conscientes, existe um nível que fica não dito, mas nem por isso deixa de produzir seus efeitos no real, neste trabalho nomeado como a *outra cena*, outrora explicada. Dos conflitos diacrônicos observados neste campo, um mal olhado, ou uma atitude que levou a uma reação negativa no outro, por vezes pode apenas ser dito anos depois, agora, certamente com mais sentimentos investidos nesta *questão*. Vale mencionar que o ritual de cuidado tanto para o terapeuta como para o cliente se constitui principalmente na fala plena destas *questões*, que no fim são constituídas por memórias afetivas minimamente traumáticas ou conflitivas para o sujeito, acumuladas em sua memória.

Nos encontros do GIPSI e fora deles, e nas suas discussões, vemos o quanto é importante uma *rede de cuidado* na vida do sujeito. O parentesco, junto com suas alianças, produz a vida afetiva de seus integrantes. Em termos gipsianos, a família, e a *rede de cuidado* que esta consegue integrar para si, cuida do grupo. Esta rede pode ser constituída por psicólogos aliados à família (gipsianos ou não), familiares, amigos, vizinhos, membros do grupo de trabalho cada um com seu lugar na vida a afetiva de um

ser em si, e suas funções e lugares específicos, não têm o mesmo valor para o sujeito, caso trocadas. No GIPSI sabemos, o ser humano sofre em conjunto, e são nas relações sociais que encontramos tanto uma condição do sofrer, como o seu caminho para uma possível cura; e alguns grupos, como o GIPSI por exemplo, possuem seus rituais próprios para isso. Aqui me posiciono de acordo com a discussão no terceiro e quarto capítulos deste trabalho, ou seja, como mais um que, nem tanto igual, mas pertencente ativo das práticas e saberes nativos onde, dissociar meus saberes antropológicos dos saberes gipsianos não seria possível sem enfraquecer ou eclipsar um saber que já está instaurado em mim; e que ajudo a produzir na medida em que participo das discussões, e ajudo na formalização destes próprios saberes chamados de “nativos” deste grupo. Para melhor elaboração desta questão, ler também subcapítulo “antropologia e psicologia”.

#### *5.7. O sofrimento e a sua ressocialização ao grupo*

A técnica do GIPSI, passa por uma ressocialização do sofrimento psíquico, mas o que isso quer dizer? Quer dizer que o sofrimento psicológico é singular, e ao entrar em contato com a estrutura social, do parentesco por exemplo, gera conflito. Às vezes, como dito pelo sujeito em sofrimento, a vida no grupo pode ser adoecedora de alguma forma, e cada sofrimento é único, apesar de possuir alguns elementos estruturais que o sustenta. Seja na família, na vizinhança, na igreja ou no trabalho, etc. Conflitos cotidianos levam ao sofrimento, por vezes delirantes e maníacos, por vezes depressivos e melancólicos, ou qualquer forma própria que cada sujeito expresse seu sofrimento. Mas de qualquer forma, o sofrimento incomoda aqueles que cercam o ser em sofrimento, por vezes problemas graves com o outro pode se instaurar, e neste momento geralmente é quando o caso acaba chegando no grupo do GIPSI. Diferente da estrutura manicomial ou de internação, que isolam o sujeito de seu meio social cotidiano, o GIPSI encontra na convivência social, a chave de uma superação do sofrimento a partir de uma ressocialização dos comportamentos tanto de quem sofre, como de quem cerca o sujeito em sofrimento.

E por isso, a clínica familiar é tão importante para o grupo do GIPSI, pois é ali que ele opera, no nível do grupo e de como o sujeito aprende a conviver com o outro e com seu sofrer em conjunto. O falar de si, a fala existencial da *fala íntima*, é uma conexão direta com o lado não dito das relações sociais, esta *outra cena* onde

geralmente se encontram as falas mais intensas e mais honestas que, com medo do discurso tradicional e de suas leis, anteriormente não foi expresso.

De acordo com o saber nativo, o GIPSI bota essas famílias para falar, e falando elas se curam, ou superam suas crises, e aprendem a conviver com suas vivências. Obviamente não é só falar qualquer coisa, mas como visto, sempre mediante a atitude do terapeuta, e sobre a técnica de seu manejo. O grupo, é onde nos vemos encarados pela alteridade, e dentro da família, é onde o sujeito é primeiro reconhecido, nomeado e constituído em seu caráter e vida afetiva, que tem relação direta com seu comportamento social futuro. E é nesse nível que o terapeuta gipsiano volta sua atenção, nas relações sociais da vida de seus clientes, aquelas mais próximas, geralmente, as mais importantes para seu sofrer.

Os gipsianos botam os sujeitos para falar, cada ego diz sobre o que lhe aflige e, nomeando um sistema que engloba o consciente, mas que lhe transcende, um campo do não dito pode advir, e assim novas percepções e atitudes aparecem, agora considerando o ser e o sofrimento do outro, para assim, tentar aliviar ou acabar com aquilo que lhe possa afetá-lo negativamente. Assim, os gipsianos ensinam ou ajudam a conquistar duas coisas principais para com seus clientes: sua independência em relação à sua vida afetiva e seu sofrimento, e a como perceber sua família como sua aliada do cuidado; uma rede afetiva que tanto pode ajudar o sujeito em suas inseguranças, como aceitar sua forma única de ser e sofrer, respeitando aquilo que aponta ou acusa sobre, mesmo quando por vezes aparecem como mal-entendido. E para a família, fica a lição de como escutar o sujeito em sofrimento, e como se mobilizar para melhor acolher esse sofrimento, a fim de atenuá-lo, tornando essa família também de certa forma independente na resolução de suas próprias crises e ou sofrimentos, coletivos ou não.

Estar lá para o outro, como no GIPSI, não é fácil nem sempre prazeroso, mas o GIPSI parece funcionar também como esse sistema de troca de cuidados entre terapeutas para que, estes possam estar lá para os clientes, e ainda ter alguém ali para eles. Podemos pensar como uma energia necessária para o cuidado e a escuta presente, que transita entre os terapeutas que, outrora ouvintes da fala de seus clientes, agora escutam-se entre si, para cuidar-se mutuamente. O grupo, antes como horizonte de cura psíquica, agora precisa reconhecer o sujeito em sua individualidade, e bolar mecanismos sociais para lidar com os conflitos cotidianos da *práxis* deste grupo, em seu contato com seus indivíduos, para fazer a manutenção da saúde mental deste grupo, tanto a família, como o grupo de terapeutas. Caso contrário, geralmente é inevitável o desligamento de

alguns indivíduo, pela saída ou internação, a passagem ao ato final naquele grupo, sua saída, seja da forma que se apresentar.

O sofrimento, muitas vezes não expressado, despercebido na cena social, está quase sempre latente nela, às vezes mais ou menos manifesto, por vezes uma crise aparece, e assim, um ritual é necessário. O ritual dos terapeutas gipsianos, é a oficina vivencial, para os clientes gipsianos e suas famílias, sua terapia.

### *5.8. O GIPSI e a pandemia de covid-19*

Durante minha estadia dentro do GIPSI, o grupo se mostrou sempre muito estável, e a maioria de seus integrantes bem resilientes. Mesmo com conflitos internos entre seus maiores integrantes, baixas no pessoal, alguns saindo e deixando o grupo com poucos terapeutas, saídas abruptas deixando alguns com uma sobrecarga, dentre outros problemas, mas o GIPSI continuava atendendo e funcionando com normalidade. Até chegar a pandemia da covid- 19, o que por um momento nos deixou no chão. Continuamos atendendo? O sofrimento e as crises não têm hora para acontecer como diz o Ileno. Como atendemos então? Pelo telefone? Alguns ali nunca atenderam, seu primeiro atendimento já ocorrerá de forma remota? Ou seja, em uma ligação virtual? Estas são algumas dúvidas que, não apenas o grupo gipsiano precisou fazer. Lembro de ver, em lives no instagram, psicólogos e psicanalistas discutindo o mesmo assunto, e até livros foram publicados sobre o assunto. Parece que esta foi uma questão que não apenas psicólogos gipsianos precisaram de alguma forma experimentar aos poucos.

O atendimento à distância é de fato um problema importante para o psicólogo em geral. Nas mazelas da tecnologia, com seu uso leigo por vezes piorado, às vezes a voz fica ruim, o vídeo não se vê com quem fala, a conexão pode estar lenta e por vezes cair no meio da sessão, resumindo, o canal fica relativamente comprometido. Será que também fica comprometido o efeito terapêutico? Assim, a insegurança se aproxima para o Jovem terapeuta gipsiano na sua atuação.

Mas esse medo coletivo não durou muito dentro no grupo, com o tempo os terapeutas gipsianos se acostumaram com essa realidade virtual, e ela até ajudou em certos sentidos. Veja, na realidade do estudante de uma universidade federal como a UnB, que é bem ampla e diversa, um fenômeno comum dentro desta é de ter estudantes que moram muito distante de sua universidade, sendo grande parte de seu dia necessário apenas para a condução até o campus, onde fica o CAEP, local das sessões presenciais.

Inicialmente, o medo imperava sobre o desconhecido, mas com o tempo, a pandemia e o atendimento on-line funcionaram tal como a análise para muita gente, difícil querer entrar, mas depois que entrar difícil é querer sair. O terapeuta gipsiano viu na terapia on-line uma oportunidade para não precisar se locomover até o campus Darcy Ribeiro, onde se localiza o CAEP (o que para uns era muito mais difícil do que para outros).

Tão bom que acabou virando uma discussão de que, “se agora pode fazer encontros presenciais e abriu o CAEP, então é para atender presencialmente”. Preferência por casos que podem fazer o atendimento à distância é algo notável, mas um tanto velado, dentro do grupo do GIPSI. Assim também, por aumentar conversas nas plataformas digitais como o whatsapp, as marcas das conversas entre terapeuta e cliente, ficam registrados em seus celulares, que são usados também como fonte de dados nas discussões clínicas. Agora, o atendimento acabou virando um problema para a mestra do grupo, que exigia que, quando possível, o atendimento deveria ser efetuado presencialmente, mas muitos terapeutas preferiam casos que pudessem ser atendidos on-line; E a resolução desses conflitos ficam no caso a caso, e geralmente apenas a preferência velada ronda as escolhas dos casos pelos terapeutas. Mesmo que não dito, vemos em seus olhares e comentários que, a preferência é de não precisar ter que vir para a universidade, principalmente para aqueles que moram mais distantes dela...

### *5.9. O GIPSI e a psiquiatria*

Outra ferramenta também encontrada como auxiliar do GIPSI em seu trabalho e funcionamento, é a psicofarmacologia, mas esta tem um papel um tanto secundário. O uso de remédios e fármacos no cuidado e na psicologia é algo estrito do psiquiatra, psicólogos não receitam remédios, na verdade, o ideal é que o cliente tanto que entra, como que sai, não precisem usar tais produtos, porém, esta nem sempre é a realidade.

Por vezes, os clientes que aparecem no GIPSI em busca de cuidado, já vem com um diagnóstico, uma receita medicamentosa, e geralmente quanto mais cronificado seu sofrimento, e mais antigos seus sintomas, menores são as chances de ser um caso do GIPSI, mas como já disse outrora, exceções sempre são possíveis...

Às vezes, o psiquiatra está nessa outra cena, em outro momento da semana do cliente, o acompanhando, mas o ideal é que não precise, mas casos mais graves são comuns, e o fármaco parece ter esse efeito de “dar uma segurada” no sintoma ou no

sofrimento do sujeito, e por isso por vezes se mostra necessário, segundo os especialistas gipsianos.

## 6. Carta para o jovem terapeuta gipsiano recém-iniciado

Caro colega gipsiano,

Resolvi escrever essa carta, durante meu TCC, para explicar coisas para mim mesmo sobre o grupo do GIPSI, as quais não consegui sintetizar de outra forma mais “acadêmica”, por assim dizer. Durante minha etnografia no grupo gipsiano, aprendi muita coisa. Aprendi sobre mim mesmo, sobre eles, sobre o grupo e sobre a saúde humana em geral. Aprendi como o ser humano sofre, sempre em conjunto. As relações sociais, principalmente aquelas com os rótulos da loucura, são aquelas que mais enlouquecem um sujeito. Vi os terapeutas gipsianos sofrendo por empatia com seus casos, pois eram muitos. Suas agendas apertadas, na máquina fordista do sofrimento do DF, fazem com que passem o dia ouvindo sofrimento alheio, jornadas que, cada vez maiores, e horizontes que nos deixam boquiabertos ouvindo as sessões de relato de caso. “Não é fácil pertencer ao GIPSI, requer muita resiliência” disseram os nativos de meu campo, seus antecessores; e não à toa, eu pessoalmente me sentia afetado por tanto sofrimento contido naqueles relatos, e sinto o pesar angustiante na fala de meus colegas de trabalho relatando os casos, e a ressonância interna do grupo, como comentado nos bastidores da cena, depois das sessões e encontros<sup>2</sup>. A ressonância me foi apresentado como categoria nativa, um outro nome semelhante à transferência afetiva, quando outros se sentem afetados pelas dores de um. Assim, essa dor do cliente ressoa entre os terapeutas do grupo. Mas algo que me saltou os olhos é perceber como que o *falar sobre*, alivia meus colegas. Não foi uma vez apenas que uma sessão emergencial ocorreu em momentos inoportunos para dar apoio a nossos combatentes de linha de frente da saúde mental de nossa região. Tanto para ter orientação da supervisora e do grupo, como que para conseguir algum amparo em suas inseguranças teóricas e práticas nesta prática que é tão delicada e perigosa, haja visto as consequências possíveis como o suicídio e violências intra e extra domésticas.

Sabemos que este trabalho não é fácil, hoje, mesmo eu não tendo atendido ninguém, sinto nas falas de meus colegas, em suas queixas e relatos, como é difícil manter essa conexão empática com o caso, sem perder a vista do manejo e o profissionalismo ético. Na verdade, sei que essa linha tênue vocês no curso trabalham

---

2 Encontro com colegas gipsianos no carro, quando me pediram carona até a parada de ônibus, e comentaram como se sentiam afetadas também ao ouvir o relato de caso de sua colega no grupo, minutos e ou horas antes.

bastante. E é por isso que estamos aqui. Talvez eu pessoalmente não, mas o grupo se perpetua por suas regras, seus costumes e práticas. Nós somos um grupo, e por isso estamos juntos, nas risadas e nas brigas, nas rupturas, despedidas, reencontros e até nas memórias. O grupo está junto com você, em cada caso que pegar, em cada pensamento dúbio que você se pegar pensando, com cada insegurança em seu ser, sobre o seu trabalho, estamos trabalhando juntos e se ajudando em nossas dificuldades, mesmo quando díspares e conflitivas. Tem dias para choros e tem dias para risadas afinal. Nos relatos de caso, nas trocas do celular do GIPSI, talvez apareçam alguns conflitos e brigas, mas relaxa, temos os dias da oficina vivencial, onde poderemos brindar ao ser, discutir qualquer conflito pendente, ou só comemorar junto mais um semestre de trabalho árduo, e até para fazermos umas festas aqui ou ali...

A existência é complexa, e o sofrimento é característico da vida humana, já dizia o grande Ileno, criador do GIPSI; e temos nossos grupos, nossas alianças entorno de nós mesmos para nos ajudar no caminhar, no cair e no levantar. A família, os amigos, os terapeutas e vizinhos, nos grupos onde podemos tanto adoecer, como ver um horizonte de cura, é a marca de um grupo que reconhece o conflito, mas não foge deste. Falar sobre o conflito, se mostrou eficaz no grupo para manter fortes laços entre gigantes, como dizia minha colega terapeuta resolvendo uma briga interna dentro do grupo, se solidarizando com o choro das colegas ao lado<sup>3</sup>. A empatia, é uma arma poderosa, pode formar grupos, produzir guerras, mas também é capaz de produzir a paz e alianças. Nesse grupo, a empatia aproxima afetivamente os terapeutas do GIPSI entre si, e entre seus clientes, e por vezes acaba por testar nossas paixões contra transferenciais, o que está tudo bem, acontece dos terapeutas se afetarem com o seu trabalho. Para lidar com isso existem as supervisões.

O grupo do GIPSI, como processo ritual de iniciação do jovem terapeuta da UnB, está aqui para te ajudar a conseguir tais habilidades e capacidades. Temos rituais como a oficina vivencial, “o dia de lavar a roupa suja” do espírito do grupo. Rituais de fala, reconhecimento de dores coletivizadas e solidarizadas, formam um grupo mais coeso. Por vezes esses rituais não são suficientes e podem acontecer de uns acabarem saindo para “cuidar de si”, o que está tudo bem também, cada um tem seu tempo, seus projetos e momentos. Aqui na antropologia, o lugar do afeto ainda está meio incerto, mas no GIPSI, a tendência majoritária de meu período aqui foi de acolhimento e suporte

---

<sup>3</sup> Colega do grupo usa expressão para se referir às grandes terapeutas que ali brigavam por uma questão de reconhecimento e maus entendidos na história prévia destas duas, sobre conflito expresso no subcapítulo sobre o conflito gipsiano.

mútuo. Falar do que te afeta, emocionalmente, durante meu período no campo, tem tido efeito curativo para os clientes do grupo, e aliviador para nossos terapeutas, meus nativos. Essa relação entre antropólogo e colegas de trabalho, importante para o TCC em si, já foi elaborada, mas agora o importante é mostrar como as relações dentro do GIPSI são fundamentais para a manutenção e acompanhamento da própria saúde mental de cada integrante do grupo. Fazendo com que o saber nativo possua sua própria forma de cuidado com seus integrantes, e rituais marcados para a efetivação desse processo de acolhimento grupal e acompanhamento dos afetos. Caso essas condições não forem aquelas encontradas em suas experiências, considere falar com seu supervisor sobre isso, algo pode estar pegando, e uma oficina vivencial pode ser necessária. Boa sorte.

## 7. O GIPSI e a dialética

Muitas vezes durante meu campo, e minha reflexão sobre este, sobre quais minhas contribuições para o grupo seriam, pensamento que acompanhou Oliveira (2011) durante seu campo; algo que não pensava até ler seu trabalho, e por isso tive uma inspiração (OLIVEIRA, 2011). De um lado não me senti muito pressionado para contribuir pois acreditava que já nas sessões, como mais um, cumpria bem esta contribuição. Mas gostaria também de deixar uma contribuição teórica para o grupo do GIPSI, da qual transborda os alcances etnográficos, mas que se constitui como uma pequena ajuda permanente, para auxiliá-los neste trabalho tão importante que oferecem à comunidade que os cerca. Um pedaço teórico em forma de ferramenta para o pensamento em seu trabalho, baseado nas experiências que vivi no grupo, para atuais e futuros gipsianos.

No GIPSI, os casos não são fáceis, se ainda não o disseram isso, ainda te dirão. Não são fáceis no sentido de manejá-las na clínica, e até fora dela, até com aqueles que lhe auxiliam neste caso, quando seus momentos estressores estão em seus ápices. Mas é possível que os casos do GIPSI se encontrem em situações um tanto padronizadas em seu trabalho, apesar de únicas e singulares em sua forma de expressão. É possível que encontre em seus futuros casos, situações onde egos subjugam, ou são subjugados pelos parentes. Egos que se submetem entre si, sob a forma de um cuidado e um cuidador. Senhor do campo simbólico da família, os pais geralmente, ensinam os sujeitos a serem uma boa pessoa, pessoa de Deus, a não ser “namoradeiro”, não ser “o louco” que alucina, falar e se comportar direito, ser independente, e etc. A família em seu projeto global, encaixa um filho dentro deste mito familiar, de seus ideais culturais, presentes dentro do discurso tradicional; mas não necessariamente este se encaixará, e geralmente seu sintoma expressará esta inadequação. Aquilo que não dizem nos primeiros dias, ou nos “*dias empacados*” da clínica, quando “parece estar tudo bem” e nada de ruim ou de sofrimento aparece, até se perguntam por vezes, “*por que estão aqui então?*”, meus nativos para si mesmos sobre seus casos. Às vezes, podem aparecer um certo vácuo entre as demandas da família, e a auto cobrança, por vezes alucinatória, desses ideais que por vezes vem velados para o sujeito.

Saturno, devorando seu filho, como escravo de seu gozo, parece se reproduzir de forma mítica e inconsciente dentro do mundo simbólico nos casos do GIPSI, latentes na cena social. O desejo do Outro da tradição familiar, nem sempre está alinhado com o

desejo do paciente identificado, e desenlaçar essas implicações, a partir de uma fantasia ainda por vir, parece ser fundamental no alívio do sofrimento dos casos em que participei da elaboração e análise. A eficácia simbólica observada por meus outros antecessores (LÉVI-STRAUSS, 2017), no divã de terapeutas da época, apenas revivem esta constelação familiar, este sistema introdutório da cultura e dos costumes. Uma imagem, um ego no topo da formulação simbólica da família, na contracena da eficácia simbólica talvez seja observado em seus próximos casos. Como um totem, uma mãe ou um pai podem aparecer como os salvadores ou como carrascos da sanidade, e formuladores do que é ser inadequado dentro do comportamento familiar. Um ou mais egos na família, um membro deste sistema, pode discernir o certo do errado, em uma relação intergeracional, e algumas vezes, em minha estadia no GIPSI pude observar situações em que essas noções valorativas se opunham aos próprios terapeutas, rivalizando-os, tornando-os possíveis inimigos. E isso não deixava de aparecer nos sonhos e delírios que apareciam nos encontros clínicos de meus nativos com seus clientes. Nada que um bom manejo e uma boa supervisão não darão conta.

Triangulações, relações ambivalentes e por vezes muito conflitivas são indícios de possíveis casos para o GIPSI, bem como alucinações, fala dissociativa e outros pródromos que vocês sabem até mais do que eu. A teoria sistêmica se casa com a psicanálise, quando observamos um mundo inconsciente na pessoa e no grupo, onde absorve as fantasias de dominação, a fala não dita, o abuso não processado, e produz um inconsciente individual e coletivo que organiza esse grupo, e por vezes o desorganiza, gerando a crise, o que geralmente exige uma nova forma de organização. No sistema familiar, também linguístico e cultural, pela diferenciação dos termos, do ser pai ou ser mãe, filho ou padrasto, traz um reconhecimento deste lugar em uma vivência familiar, conflitiva ou não, produzindo uma certa eficácia simbólica dentro do discurso familiar, para quem se colocar neste lugar de senhor, geralmente quem possui o meio material de produção da vida, a comida, a casa, e o amor, por vezes incondicional. Ser uma pessoa mais independente, forte, inteligente, funcional podem ser o diferencial para se validar uma pessoa dentro deste sistema. Se uma pessoa pode escolher tomar seus remédios ou não, se tem o direito de sair de casa ou não, se pode sair, com quem, a que horários e em que condições, são mecanismos simbólicos do *habitus* familiar.

Ser ou não ser o “louco” da família muitas vezes te cristaliza em uma posição social específica da qual, muitas vezes, adoecem o sujeito. Como lidar com uma pessoa, se ela pode ou não tomar seus remédios sozinha, controlá-los, decidi-los, tudo isso. Toda

essa realidade dos limites simbólicos é metabolizada pelo grupo, mas os limites são decididos por seu totem. O totem é muito mais do que uma pessoa, é uma posição ou lugar simbólico, possivelmente ocupado por diferentes pessoas, que torna a família uma instituição independente e operante para cada um de seus membros. Ao invocar o valor dos bons costumes, da liberdade individual, e fraternidade, se legitima ou se critica uma forma de discurso. Aqui, na família que encontrarão, quem decide suas leis, geralmente são os pais, ou os possuidores do meio de produção da vida, a saber, a casa os alimentos e seu domínio simbólico como dito.

O comportamento se organiza de forma relacional na cultura, assim como o adoecimento quando produzidos por essas relações. Nunca se sabe como ou de onde esperar que apareça, mas a saúde mental e seus restos estão em todo lugar, está permeada na cultura, e nas relações que a constitui; dentro da família, das universidades, das escolas, das igrejas, das pistas de skate, nas praças, nos cinemas, em quase todo lugar.

Onde tem saúde, geralmente tem saúde mental em algum nível, por muitos anos a antropologia tem visto o mundo do afeto e dos sentimentos como um campo inefável e ou inatingível metodologicamente. Mas a cada dia a depressão e ansiedade se torna um fato social ainda mais considerável. Muitos falam sobre um futuro verde, o que é inevitavelmente necessário. Mas para isso, precisamos também de um mundo mentalmente saudável, para tomar medidas saudáveis, e esse, no fim, é o objetivo do GIPSI, juntar uma família com um grupo de profissionais capacitados a fim de atenuar o sofrimento humano, constituído dentro e pela cultura a fim de auxiliá-los a tomar decisões mais saudáveis para si e sua vida. Dar espaço para o sujeito relativizar ou reavaliar esse *habitus* familiar, e seu lugar neste sistema, e permitir que o cliente produza os próprios signos e desejos (por vezes reprimidos), clamados por seu sofrimento, parece ser o caminho que o manejo clínico parece contemplar em sua prática. Socializar a individualidade é o caminho para o “louco” chegar ao mundo, em vez de ser excluído dele. Essa é a proposta do GIPSI, em sua prática mais fundamental.

## 8. Considerações Finais

Os egos não falam tudo, nem nunca falaram, e mesmo na fala mais íntima encontrada em meu campo, ainda sobra um resto a ser dito. O resto é aquilo que, de mais pessoal e íntimo, precisa receber força de investimento e um *contexto de fala* apropriado, livre de julgamentos para se expressar, mesmo que nunca por inteiro.

A angústia pareceu estar, em meu campo, na contracena da representação que a produziu pelo efeito das resistências do sujeito. O sofrimento em geral no GIPSI nem sempre apareceu de repente, espontaneamente no momento em que foi gerado, mas como visto, é jogado muitas vezes nessa *outra cena*, onde espera e se acumula com outros sofrimentos que, agora acumulados, tem força para gerar uma crise tanto no grupo como no indivíduo. Anunciado ou não, previsível ou não, o mal-estar interfere no funcionamento do grupo, ou seja, na consciência deste grupo, assim como na consciência individual. Na verdade, durante meu campo no GIPSI, observei a linha que separa a saúde mental individual e grupal cada vez mais tênue, a partir do saber nativo do qual me instruí.

Quando o sujeito tem regularidade em falar o que sente, liberdade para fazê-lo sendo autêntico, e confiança naquilo que faz e onde quer chegar, este produz seu trabalho e convive com seus pares de forma harmônica. Este é o papel encontrado nos rituais de manutenção da vida e saúde mental do grupo gipsiano, tanto quando direcionado para os clientes e suas famílias, como para os próprios membros gipsianos.

A *outra cena*, anteriormente elaborada neste trabalho é onde o mal-estar no grupo fica escondido, mas não apagado, acumulativo ao longo do tempo, gerando um equilíbrio afetivo ou uma economia afetiva dentro do grupo, entre os conflitos grupais e suas formações sentimentais não processadas pelo grupo ou pelo sujeito, como os momentos de crise, por exemplo, mas não apenas. E para o grupo se manter saudável, a elaboração desta outra cena é necessária, a partir de seus rituais. A *fala íntima* está na base dos rituais de cura gipsianos, que são rituais de escuta aos sujeitos em última instância, e são fundamentais para libertar o sujeito dos grilhões de sua moralidade, o que geralmente, quando muito impetuosas, ficam na base do sofrimento psíquico. Em minhas experiências no GIPSI, a *fala livre* esteve na base de seus rituais de cura do saber nativo, rebaixando os julgamentos morais de quem escuta, para se poder ouvir o *real do sofrimento* de cada sujeito. Como explicamos, a *fala livre* de julgamentos e da

oficialidade do grupo em geral aumenta o alcance desta fala para com esta *outra cena* onde os conteúdos que geram o mal-estar podem ser finalmente encontrados e ditos.

A antropologia nos mostra que grupos humanos formam *sistemas simbólicos*, mas não apenas de signos, mas signos que falam (LÉVI-STRAUSS, 2017), e agora signos que sentem e sofrem no contexto gipsiano. Mais que isso, os sentimentos na vida social acerca deste grupo, transborda os indivíduos, e esbarra na alteridade, no outro que se avizinha do ser em sofrimento, e utiliza as representações coletivas para se expressar. Não apenas signos, mas pessoas, segundo o saber nativo, egos com seus inconscientes, e que formam uma *sombra* grupal para onde toda forma de violência ou mal-estar não falado e não elaborado por sua consciência, vão se acumulando com novos conflitos e sofrimentos da vida cotidiana. Falar sobre algo ainda não elaborado, é a motivação da terapia e do ritual grupal de cura, para o saber nativo; e não falar estes conteúdos, sabemos, que apenas retornará agora mais fortes, no formato de uma crise.

Toda esta dinâmica apresentada pelo saber nativo, - e como dito, com gotas e contribuições do antropólogo que inicialmente tentou se distanciar, mas em sua prática o viu como impossível - traz uma forma muito única do grupo de compreender e intervir na vida psíquica dos grupos humanos. Meu papel neste trabalho não é exatamente comprovar sua validade, mas apenas explicar suas dinâmicas, descrever o papel que essa percepção sobre a realidade produz sobre seus membros, e como estes membros atuam de forma simbólica a partir da *práxis* simbólica que os engloba.

Em geral, pude perceber no grupo um saber metalinguístico, ou seja, meus nativos não apenas aplicam estes saberes a seus clientes, mas os usam em suas próprias vidas, auxiliando-os a conviver com seus próprios sofrimentos em seus próprios grupos. Nas conversas cotidianas e alheias às sessões oficiais, pude ouvir meus nativos explicando suas próprias vidas afetivas a partir de categorias nativas do grupo. Observar o sentimento como operante nas vidas humanas, é um traço que pude observar em meus nativos não apenas nos encontros oficiais, mas em suas vidas sociais, em suas redes sociais e relações até alheias ao grupo.

Pude observar que conhecer a psicologia não é apenas uma profissão para aqueles de quem falo, mas é uma arte, uma prática que levam para casa, para as festas e para seus momentos mais pessoais de autoconhecimento e autocuidado, inclusive cuidando de outros alheios ao GIPSI. Ou seja, o saber do GIPSI não é apenas localizado, mas um saber que o jovem terapeuta leva para a vida, ajudando-o, segundo estes, em suas próprias vivências comuns fora do GIPSI. Me afetando com o grupo,

espero poder ter levado esses saberes a sério o suficiente para que tenha feito algum sentido para os leitores de qualquer área, mas principalmente para aquela de onde parti pois, o saber nativo não apenas me teve como distanciado, mas roubou meu interesse, se misturou com meus saberes sobre a cultura, e como os gipsianos, acabei levando para casa também.

## 9. Referências Bibliográficas

BRÍGIDO, A. L. *Lacan, o racismo estruturado pela linguagem e a América Latina*. Trabalho apresentado no 27º Congresso de Iniciação Científica da UnB/ 18º Congresso de Iniciação Científica da DF. Disponível em: <https://conferencias.unb.br/index.php/iniciacaocientifica/27CICUnB18df/paper/view/39089>. Acesso em: 10 out. 2022.

DAMATTA, R. *Carnavais, malandros e heróis*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DURKHEIM, É. *As formas elementares da vida religiosa - o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Ed. UFBA, 1952.

FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

FREUD, S. *O caso Schreber e outros textos (1911-1913) - Obras Completas Volume 10*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. *Psicologia das massas e análise do Eu (1921)*. In: FREUD, S. *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos (1920-1923)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. *Totem e tabu (1913)*. In: FREUD, S. *Totem e Tabu: Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

GEERTZ, C. *A interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GONZALEZ, L. *Primavera para as rosas negras: Lélia Gonzalez em primeira pessoa*. São Paulo: Diáspora Africana, 2018.

GONZALEZ, L. *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. In: *Ciências Sociais Hoje, 2 Movimentos Sociais Urbanos, Minorias Étnicas e Outros Estudos ANPOCS*, 1983.

LACAN, J. J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. São Paulo: Ubu editora, 2017.

LÉVI-STRAUSS, C. *O pensamento Selvagem*. São Paulo: Papyrus, 1962.

MAUSS, M. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Ubu editora, 2017.

OLIVEIRA, P. M. “*É caso para o GIPSI?*”: uma etnografia em saúde mental. Monografia (graduação) em Antropologia. Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, 2011.

PALAZZOLI, M. S. *Os jogos psicóticos na família*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PEIRANO, M. *Etnografia não é método*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, jul./dez. 2014.

SAUSSURE, F. *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix, 2006.

SOUZA, N. S. *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.