

SENDO TERAPEUTA NUMA PEQUENA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS – MEU DEPOIMENTO¹

“A essência do conhecimento experimental em nossa aprendizagem como terapeuta é o desenvolvimento da autoconsciência através do engajamento em nossa própria jornada interior.”

Maria C. Bowen

Iniciei minha formação acadêmica em uma faculdade (PUC-RJ) de clara orientação psicanalítica; depois descobri a Gestalt-terapia, na qual me aprofundei até descobrir a ACP (Abordagem Centrada na Pessoa), que se tornou outro movimento importante em minha vida profissional. Hoje vejo o meu trabalho fincado neste tripé, no

qual busco coerência. Há aproximadamente dez anos trabalho como terapeuta, tendo atuado em quatro cidades de diferentes portes: Rio de Janeiro, Pouso Alegre (MG), Santo André (SP) e Itanhandu (MG). É sobre minha convivência nesta última cidade que quero falar.

Itanhandu é uma das muitas cidades pequenas do interior de Minas Gerais. Tem aproximadamente quinze mil habitantes e se localiza no sul de Minas, próxima à fronteira com São Paulo e com o Rio de Janeiro, na região das estâncias hidrominerais, embora ela mesma não possua fontes de água mineral. É uma cidade pacata e

¹ Publicado em Gestalt Terapia Jornal, Curitiba, p. 34-45, 1992.

tranqüila, cuja população vive basicamente da avicultura, da pecuária de gado leiteiro e de umas poucas indústrias.

Há cerca de dois anos, cansado da agitação e dos medos da cidade grande, resolvi voltar para minha terra natal e testar a possibilidade de viver como terapeuta num lugar sem tradição neste tipo de trabalho. Na época, havia em Itanhandu duas psicólogas em atividade, uma na APAE e a outra no posto de saúde municipal, ambas não exercendo a psicoterapia. O pessoal da área de saúde se completava com cinco médicos, uma assistente social, duas enfermeiras (uma no posto e outra no hospital), oito dentistas e duas fisioterapeutas, além de uma

fonoaudióloga que assistia a APAE quinzenalmente.

Aqui chegando, consegui um emprego no hospital (eu já havia lidado com Psicologia Hospitalar) e montei meu consultório em sociedade com dois médicos e dois dentistas.

Hoje, passados dois anos, já não estou mais no hospital e vivo minha experiência por lá como difícil frustração. Por mais que eu tentasse (e como eu tentei!), não consegui levar para os médicos a possibilidade de um trabalho multiprofissional. Não consegui localizar para eles que eu não sou psiquiatra e que não estava lá para atender somente os pouquíssimos casos de psicose que apareciam. Na minha percepção, os médicos viviam muito ciúme de seus pacientes e não me

permitiam discutir os aspectos emocionais do adoecer. A relação do médico do interior como o poder é uma coisa muito forte e a mensagem que eu trazia de questionar o significado mais profundo do adoecer e, de tabela, questionar a forma de tratar o doente, fazia de mim um chato que tinha que ser tolerado e, lentamente, apagado.

Aos poucos, de chato fui me tornando intragável, por mais que eu tentasse ser político e ‘mineiro’ no trazer minhas idéias. A pouco e pouco meu espaço profissional no hospital foi diminuindo, até que veio minha demissão. Acredito que deixar de ver o órgão doente para ver a pessoa doente é uma mudança por demais grande para os médicos habituados ao jogo do poder e do maior distanciamento possível da

pessoa do doente: os médicos tendem a acreditar nas projeções que os identificam como sobre-humanos e a localizar nisso sua principal fonte de renda.

Nesses dois anos de hospital, o que de melhor aprendi com os médicos foi lidar com o dinheiro, uma dificuldade que eu tinha até então. O que de melhor deixei para eles foi uma semente de holismo que, espero, o tempo há de fazer brotar.

Lidei basicamente com pacientes cirúrgicos, pois percebi que estava aí a minha melhor possibilidade de atuação. A reação dos doentes durante esse tempo foi muito semelhante: a princípio viviam medo de estarem sendo considerados loucos ('não estou louco para precisar de um

psicólogo, eu só vim fazer uma cirurgia') mas com poucos minutos de conversa compreendiam meus objetivos e a grande maioria deles se beneficiou muito de meu trabalho e me proporcionou bons feedbacks, tanto na verbalização do agradecimento quanto na maior disponibilidade e maior coragem para suportar as agressões que uma cirurgia impõe a qualquer pessoa que necessite dela, bem como na melhor qualidade de recuperação pós-operatória que fizeram.

Até aqui, não acredito que minha vivência como psicólogo seja muito diferente da vivência de um colega de cidade grande: a relação profissional com os médicos e com a instituição hospital ainda está engatinhando e é preciso muito tempo e

muito trabalho árduo para que haja espaço sério para os profissionais de apoio ao médico. No campo da atividade psicoterapêutica é que há diferenças mais significativas, e é por aí que eu quero continuar.

O que tenho observado no contato com as pessoas da cidade é, no geral, um grande desconhecimento do que seja a Psicologia ou a psicoterapia. Quando muito, as pessoas associam a Psicologia a aconselha-mento ou a bruxaria.

Não sei se por comodismo ou por se habituar com a lentidão da vida no interior, as pessoas se questionam muito pouco. Ainda é muito presente por aqui aquela coisa de que a vida está pré-determinada e que não haverá imprevistos, com todo mundo

conhecendo todo mundo e podendo prever com facilidade o outro e se adequando às expectativas do outro. Aí a busca do significado do estar vivendo perde significado, na medida da crença do previsível.

A tradição vence com folga o novo e há pouco espaço para que as pessoas pensem em procurar um psicólogo ao invés de um padre. E, quando o fazem, é em busca de um conselho, de ‘uma consulta só’, ou de uma mágica.

Certa vez, a psicóloga do posto de saúde foi interpelada por uma criança que dizia ter ido lá a mando da mãe, a qual queria saber onde estava a chave. ‘Chave? Que chave?’ ‘Ora, a senhora não é psicóloga? Psicólogo não é aquele que adivinha o pensamento

dos outros? Pois é, minha mãe esqueceu onde colocou a chave de casa, e disse para a senhora adivinhar para ela...’

Na minha prática tem sido comum ser parado na rua por pessoas que querem ‘só dar uma palavrinha, coisa à toa, que dispensa até consulta, só para saber o que devo fazer com o meu filho que está assim ou assado’, ou para saber se isso ou aquilo é normal.

Minha clientela tem sido composta principalmente por pessoas em graves crises existenciais, que na maioria das vezes me procura para não procurar um psiquiatra. Já perdi alguns clientes por sugerir, da forma mais delicada que pude, um trabalho conjunto psicólogo/psiquiatra. Quase não tenho hoje, na minha clientela,

pessoa que não esteja passando por profundos e difíceis problemas emocionais que a coloca, se não na psicose, ao menos muito perto dela.

E tem sido muito comum o pedido de ajuda para ‘voltar a ser normal’, geralmente acompanhado da ressalva de que ‘não quero mudar. Só sarar’.

Numa cidade pequena, as pessoas se conhecem desde seus antepassados e através de toda uma carga de expectativas. Exige-se que a pessoa já nasça pronta e que esteja pronta sempre, o que favorece em muito o contato com estereótipos e dificulta demais o contato pessoa a pessoa. A convivência entre as pessoas numa cidade pequena é muito

cristalizada e com pouquíssimo espaço para a intimidade e para o novo.

Essa, aliás, é uma das maiores frustrações que vivi aqui. Quando resolvi sair da cidade grande, imaginava que no interior viveria muito mais intimidade, na medida em que, necessariamente, estaria mais vezes com menos pessoas. Qual o quê! Tenho estado mais vezes com papéis, com imagens mantidas a todo custo, com fortes preconceitos, com fortes expectativas e com muito pouco espaço para a intimidade, para o ‘botar a bunda de fora’, no dizer de uma cliente minha.

Talvez pelo excesso de exposição (você vê e/ou convive com as mesmas pessoas todo o dia), tenho percebido as pessoas daqui mais fechadas e escondidas que as da cidade

grande. Arriscar é um verbo muito pouco conjugado por aqui, até porque a resistência social a qualquer mudança é realmente forte e difícil de suportar.

Tenho tido relatos de pessoas que dizem que gostariam de me procurar, mas que têm medo do que os outros iriam dizer. É comum na minha prática clínica o cliente pedir para eu não telefonar para a sua casa, ‘porque lá não podem saber que estou aqui.’ Isso sem contar a história de uma cliente que, apesar de morar na mesma rua de meu consultório, dava voltas por outros quarteirões porque entre sua casa e meu consultório morava uma prima dela que poderia perguntar aonde ela estava indo.

Então, ao olhar minha clientela, percebo que a grande maioria dela é

composta por pessoas que vêm de cidade grande para morar em Itanhandu, ou por pessoas que, como eu, são daqui e viveram muito tempo na cidade grande. E é muito comum na minha prática a queixa de solidão: não só a queixa de viver solidão que vi muito no Rio ou em Santo André, mas também, e principal-mente, a queixa do desejo insatisfeitos de viver solidão, de espaço para estar só, para refletir ou para experimentar algo novo.

Por toda a carga de convivência com conhecidos, por toda a carga de expectativas e de pressões sociais, a pessoa do interior acaba vendo diminuída sua autonomia e muito dificultadas suas possibilidades de crescimento, de atrevimento e de mudanças. Acredito que, a partir daí,

seja mais difícil fazer terapia, como percebo que é mais difícil ser terapeuta. O cliente tem fortes aliados para aquela posição existencial que quer manter o *status quo* da neurose, e muito pouco apoio social na busca da saúde e do desenvolvimento de seu potencial enquanto ser humano. A cidade pequena funciona como uma família ampliada, uma família pouco encorajadora e pouco confiadora, uma ‘tradicional família mineira’.

Tenho vivido o ser terapeuta no interior como mais difícil internamente que o ser terapeuta na cidade grande. Tudo o que eu disse aqui sobre o habitante da pequena cidade tem, obviamente, uma boa dose de projeção. Estando, como todos, sujeitado também a toda a pressão que a cidade pequena

exerce sobre o novo e contra o experimentar, vivo momentos difíceis com relação ao engajamento em minha própria jornada interior. Vivo uma atenção muito maior que numa cidade grande com relação à forma como estou reagindo a expectativas que são colocadas sobre mim. A cada exigência de papel a que me percebo sujeitado, tenho que trabalhar muito no sentido de verificar até onde estou escolhendo e até onde estou cedendo, me acomodando.

Minha chegada na cidade coincidiu com minha entrada no hospital, de forma que, de imediato, virei ‘doutor’. A princípio, vivi com gosto esse suposto poder, a ponto de esquecer que ele não é compatível com a terapia. As pessoas me procuravam

no consultório à espera de que eu resolvesse seus problemas e eu tentava, de fato, satisfazer seus pedidos, incapaz que estava de conviver com as incertezas da terapia. Assumi, defensivamente, uma postura médica diante de meus clientes, incorporando o ‘doutor’ como forma de adaptação ao novo lugar de moradia. Perdi alguns clientes e alguns bons momentos em terapia até acordar para isso, e foi interessante o que me fez despertar para a minha onipotência. Eu costumava ir para o hospital de bicicleta, quando fui chamado à atenção por uma tia, que argumentava que eu ‘não deveria ir de bicicleta, porque os médicos todos vão de carro e não fica bem para um doutor ser visto pedalando pela cidade para ir trabalhar’. A princípio, voltei ao automóvel, mas logo me dei conta do

que estava fazendo comigo, e pedalei correndo em direção à minha saúde, a tempo de não me perder como terapeuta.

Aí a pulga se instalou atrás de minha orelha e a questão da postura passou a ser, se não a, uma das minhas principais preocupações profissionais. Eu não poderia parecer um porra louca sob a pena de não me estabelecer no lugar, e nem poderia ser um doutor, para não perder minha espontaneidade nem minha efetividade como terapeuta. Ainda busco uma postura onde me sinta confortável, espontâneo, sério e competente e que me permita ser visto assim social-mente. Ainda estou experimentando, principalmente porque vivo, nesse ponto, minha principal

diferença em relação ao trabalho no grande centro.

Quando trabalhei na cidade grande, a probabilidade de eu me encontrar com o cliente fora de meu consultório era mínima: eu fechava a porta da clínica e aí, se eu estivesse cansado, alegre, triste, puto, preocupado, tenso ou não, era problema meu, que só a mim dizia respeito. Eu tinha solidão suficiente para ter a cara que tivesse. Aqui, não. Pois se saio do consultório e vou, por exemplo, tomar uma cerveja com os amigos, é muito provável que eu encontre no bar um cliente. Se estou no supermercado fazendo compras, é comum topar com um cliente. Se vou a um restaurante, lá está um cliente com a expectativa de que eu esteja bem, afinal ele está

confiando sua saúde à minha. Cada cliente sabe de onde vim, o que faço, onde é minha casa, onde costumo estar a tal hora do dia, se sou casado, se tenho filhos, e por aí afora, pouco importando meu desejo de privacidade.

Para mim é fato universal o cliente querer saber da vida de seu terapeuta, querer ter a contrapartida da abertura do peito que se faz necessária à terapia. Como terapeuta, me reservo o direito de lidar com isso de acordo com minha visão do processo e do momento da terapia, até para preservar minha intimidade. Em Itanhandu, meu controle sobre isso é menor na medida em que minha exposição é maior e mais constante, o que gera em mim um tanto de incerteza sobre que tipo de tela estou sendo para as projeções das pessoas.

Soube por uma colega, que me havia encaminhado uma cliente, que esta não me procuraria porque ‘conheço o Ênio desde criança’. Há pouco tempo, saindo de um jogo de futebol, fui tomar um chope e encontrei uma cliente no boteco; na primeira sessão após esse encontro, ela comentou como eu estava certo de estar me divertindo num futebol enquanto ela só pensava em trabalhar e em satisfazer os outros.

Ainda não consigo captar com clareza que tipos de influência esse estar mais à vista traz sobre meu trabalho, embora possa perceber que, se por um lado me desgasta por reduzir meu espaço de privacidade, por outro lado me encoraja ao questionar minha coerência e minha congruência como terapeuta. Para o cliente, isso o coloca

mais próximo de uma pessoa na relação terapêutica, o que penso ser positivo, na medida em que abre possibilidade para um relacionamento amoroso de pessoa a pessoa, que acredito ser essencial para a efetividade do processo terapêutico.

Um outro aspecto da vivência do terapeuta no interior, diz respeito aos fatos contados pelo cliente. Por um lado, há o não saber que espanta o cliente – ‘mas foi um escândalo no carnaval do clube, e você não sabia?’; ‘todo mundo sabia que meu marido tinha me traído, e só eu, bobona, sem saber de nada. Você sabia, né?’ E eu não sabia! Adotei, para mim, por prudência profissional, uma atitude de distanciamento das fofocas da cidade, e, de fato, consigo me manter no mais das vezes sem sabê-las. Às vezes causa

espanto ao cliente, mas tem sido de confiança meu ‘não sei’, até agora. fico me perguntando, curioso: e quando eu souber? Como é que vai ser? Conseguirei me manter como uma pessoa confiável para o cliente?

Por outro lado, há o que considero mais difícil: geralmente eu conheço os personagens das histórias contadas pelos clientes. Quando uma cliente me diz que não está vivendo bem com o marido, tenho uma opinião – um julgamento prévio sobre ele e às vezes até sobre o relacionamento deles, sobre os jogos que costumam fazer, e mais: eu os vejo no dia-a-dia, eu tenho um campo imenso de observação sobre eles, às vezes de anos de história. Como isso afeta a mensagem que passo para o cliente? Como isso afeta minha

percepção do cliente? E meus preconceitos, como é que ficam? Se estou numa grande cidade, a partir do relato do cliente formo uma idéia sobre os personagens de sua história; na cidade pequena, a idéia é anterior ao relato. Que repercussões isso traz para a terapia? Maios agilidade? Menos isenção para ouvir? E como eles agem sobre meu cliente? E sobre minha relação com o cliente? E se o tal marido for meu companheiro de futebol ou um médico com o qual trabalho? E por aí afora, esse tema tem me suscitado muitas questões e poucas respostas. Penso que tenho que me trabalhar muito e muito no sentido de não me enrijecer em meus julgamentos, já que deixar de fazê-los é impossível. Penso que, mais que nunca, que o sigilo é fundamental. Penso que os cuidados

com relação ao meu imaginário chegam a ser exaustivos. Penso que a supervisão metódica e cuidadosa é imprescindível.

Ainda um outro aspecto importante que vejo no trabalho no interior diz respeito à dificuldade para atualização profissional, para o novo que surge em relação ao trabalho, para o contato com outros colegas. Sinto falta da cozinha da clínica onde trabalhei no Rio, pois lá era o lugar da troca de idéias, de angústias e de alegrias no inter-valo entre uma sessão e outra. A troca profissional numa cidade pequena é muito limitada, principalmente em função dos poucos colegas que atuam por aqui. Quinzenalmente viajo ao Rio para minha supervisão e não acho fácil

enfrentar doze horas de ônibus (ida e volta) para poder me manter vivo em questionamentos – há momentos em que morro de vontade de ser engenheiro!

A questão econômica também faz diferença: o poder aquisitivo na pequena cidade é, na média, menor, o que me obriga a cobrar pelo meu trabalho menos do que ele vale. Há pouco tempo, quando no Rio colegas de faculdade cobravam 2,5 OTNs por sessão, eu não conseguia passar de 1 OTN, sob pena de atender somente as moscas de meu consultório.

A linguagem que uso também faz diferença, e essa tem sido uma das minhas mais interessantes aprendizagens. Apesar da Rede Globo, a linguagem que se fala aqui não é a

mesma que se fala lá. Na cidade não temos nem mesmo um cinema, o que dirá de um teatro ou de uma livraria, de forma que, cultural-mente, a cidade pequena mais parece um enorme e desajeitado mastodonte, tal a lentidão com que novas idéias chegam. Com isso, a linguagem das pessoas é diferente da dos grandes centros – suas imagens são, de uma forma geral, mais ‘caipiras’. Um cliente me dizia que ele era tão tímido, que quando via uma mulher parecia um peru que tinha uma linha de giz entre ele e a moça. Como eu não entendesse, ele me explicou que quando se vai matar um peru, usa-se embriagá-lo com pinga e depois, para evitar que o bicho fuja, desenha-se no chão em volta um círculo com giz. O peru bêbado não ultrapassa essa linha de forma alguma.

E por aí há mais coisas que podem ser interessantes num processo de comparação entre ser terapeuta num grande centro ou numa pequena cidade. Há pontos de encontro e pontos de distanciamento entre essas duas possibilidades, mas há, fundamentalmente, um ponto de encontro que deve ser levado sempre na mais alta conta: o ser humano. Esse sim, é o mais importante e o mais intrigante na vivência de ser terapeuta, seja num grande centro, numa pequena comunidade, no Brasil ou em qualquer parte do mundo.

Esse trabalho é um chute inicial no sentido de uma reflexão sobre as possibilidades de atuação terapêutica numa pequena comunidade por uma pessoa da comunidade. Acredito na

evolução do nosso mercado de trabalho via saída das capitais e das grandes cidades; então é preciso que questionemos e que vivamos e façamos teoria sobre essa vivência, no sentido de clarificar o máximo possível o que é/como é ser terapeuta numa pequena e tradicional comunidade. Desse trabalho sairão outros meus. Tomara que ele motive também outros colegas a refletir sobre esse tema. Espero trocas.

EBP. Itanhandu, 24/05/1989, 04:00hs.