

O COMPROMISSO SOCIAL A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA ÉTICO-DIALÓGICA: SOCIALIZANDO REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL E COLETIVA

JOÃO VITOR MOREIRA MAIA¹

Resumo: O presente trabalho se desenvolve como desdobramento do grupo de estudos – “Clínica Fenomenológica-Humanista e Saúde Coletiva: o compromisso social a partir de uma perspectiva ético-dialógica” –, realizado como projeto do Núcleo de Pesquisa e Extensão (NPE) da Faculdade Luciano Feijão, e tem como intenção socializar as reflexões construídas. Destacam-se as produções teóricas recentes que tomam como fundamento da práxis psicológica a implicação com a transformação da sociedade, promovendo a elaboração de práticas e discursos ancorados no compromisso ético-político com o social. A partir das críticas às práticas clínicas tradicionais em psicologia, entendidas como individualistas e elitistas, e dos desafios enfrentados para a mudança de paradigma no campo da saúde mental e coletiva, faz-se necessário a formulação de novos fundamentos para a clínica psicológica, em perspectivas que se aproximam das noções de clínica ampliada e da produção do cuidado em saúde mental. Propomos assim uma clínica ético-dialógica, a partir da Filosofia Dialógica de Martin Buber e do pensamento ético-filosófico de Emmanuel Lévinas, explorados genericamente a partir dos conceitos de relação, dialogicidade e de comunidade em Buber, e da exigência ética em Levinas, de estarmos a serviço do outro como responsabilidade por e pelo outro. A partir destas perspectivas, somos provocados a fomentar o estabelecimento de relações sociais que se dêem fundamentalmente no face-a-face, caminhando em direção de uma ética do inter-humano e tomando a ética como filosofia primeira.

A liberdade da ciência [...] não isenta o pesquisador de sua responsabilidade política, tão logo ele saia do silêncio de seu quarto de estudos e do laboratório – protegido do acesso de pessoas impertinentes – e comunica seus conhecimentos ao público [...] Ele deve saber da repercussão de sua palavra e responder por isso (GADAMER, 2008, p. 57).

O presente trabalho se desenvolve como desdobramento do grupo de estudos – “Clínica Fenomenológica-Humanista e Saúde Coletiva: o compromisso social a partir de uma perspectiva ético-dialógica” –, realizado como projeto do Núcleo de Pesquisa e Extensão (NPE) da Faculdade Luciano Feijão, e tem como intenção socializar as reflexões construídas neste espaço pedagógico de formação de psicólogos.

Neste espaço, temos por objetivos propor um diálogo entre a clínica fenomenológico-humanista e o campo da saúde mental e coletiva, afirmando a necessidade de construção de uma práxis psicológica comprometida com a

¹ Psicólogo, Gestalt-terapeuta, Coordenador Pedagógico do Instituto Gestalt do Ceará, Mestrando em Psicologia pela UFC, Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão, Facilitador do Grupo de Estudos: “Clínica Fenomenológica-Humanista e Saúde Coletiva: o compromisso social a partir de uma perspectiva ético-dialógica” –, realizado como projeto do Núcleo de Pesquisa e Extensão (NPE) da Faculdade Luciano Feijão. E-mail: jv_psi@yahoo.com.br

transformação social, forjada a partir de uma perspectiva ético-política. Tal diálogo com o campo da saúde mental e coletiva exige que compreendamos o que se denomina “mudança de paradigma no campo da saúde coletiva”, que nos sinaliza e possibilita um novo tipo de cuidado em Saúde Mental. Na tentativa de colaborar com as produções teóricas deste campo, discutimos como, em nosso entendimento, a filosofia dialógica de Martin Buber e o pensamento ético-filosófico de Emmanuel Lévinas podem contribuir apontando para novas perspectivas teóricas, epistemológicas e éticas, a partir de suas concepções que apontam para uma ética do inter-humano e da alteridade radical, respectivamente.

Como afirmado, propomos um diálogo entre a clínica psicológica fenomenológica-humanista e o campo da saúde coletiva, tomando como ponto de partida a necessidade de uma psicologia implicada com a transformação da sociedade, tendo como referência os trabalhos organizados por Bock (2009). Nesta perspectiva, de uma psicologia comprometida com a transformação da realidade social, dos modos de produção de subjetividade, e dos meios de produção de cuidado e melhoria da qualidade de vida, estabelecemos uma ponte com perspectivas críticas relativas às práticas clínicas tradicionais em psicologia (Dimenstein, 2000, 2001; Freire, 2002, 2003; Moreira, 2007; Moreira & Sloan, 2002), no que tange a serem entendidas como individualistas e elitistas, perspectivas críticas que afirmam a necessidade de construção de uma clínica psicológica entendida também como social.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Ao destacarmos as produções teóricas recentes que tomam como fundamento da práxis psicológica a implicação com a transformação da sociedade, promovendo a elaboração de práticas e discursos ancorados no compromisso ético-político com o social, aliamos a estas questões a mudança de paradigma no campo da saúde coletiva frisada como fundamental e que vem sendo construída ao longo dos últimos anos (CUNHA, 2005; SPINK, 2007; TENÓRIO, 2002; VIETTA, KODATO & FURLAN, 2001).

No Brasil, a década de 1980 caracterizou-se por proposições políticas e experiências institucionais relativamente bem sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidado em Saúde Mental (TENÓRIO, 2002). Tal movimento de reformulação das

políticas, dos serviços e ideologias no campo da saúde mental e coletiva, é denominado de Reforma Psiquiátrica.

Tenório (2002) destaca que nas últimas décadas, a noção de reforma ganha uma inflexão diferente, não se mantendo ocupada simplesmente às críticas ao sistema asilar, que visavam seu aperfeiçoamento ou humanização, mas sim, vindo a problematizar sobre os próprios pressupostos da psiquiatria, formulando discursos de condenação dos efeitos de normatização e controle da práxis psiquiátrica.

Percebemos também, que a ênfase dada à atenção primária em saúde associada ao movimento da Reforma Psiquiátrica levou a conceituação das equipes multiprofissionais em saúde mental e a consequente reestruturação dos serviços de saúde mental, trazendo o enfoque de uma clínica psicossocial (Spink, 2007). Estamos falando de uma clínica que integra a estruturação psíquica e pertencimento social, abarcando a complexidade das relações sociais que definem as posições dos sujeitos no mundo, trazendo *o desafio de dotar os indivíduos de o mínimo de recursos que lhes permitam independência para as atividades da vida diária e para o exercício da cidadania* (Vietta, Kodato & Furlan, 2001). É a partir destas perspectivas que podemos nos aproximar da noção de clínica ampliada, originalmente pertencente ao campo da saúde coletiva, na medida em que fomentam a construção de uma estrutura político-ideológico-clínico que possibilite o oferecimento de um leque diferenciado de serviços, que variam tanto na intensidade dos cuidados às pessoas com transtornos mentais, como na diversidade de terapêuticas oferecidas no atendimento interdisciplinar, sempre na intenção de promover um cuidado ampliado, de modo a propiciar uma forte sustentação cotidiana na lida com o paciente, o que inclui suas relações sociais.

Ao destacarmos como um dos objetivos em saúde mental, o desafio de dotar os indivíduos de o mínimo de recursos que lhes permitam independência para as atividades da vida diária e para o exercício da cidadania, sinalizamos uma das mais destacadas bandeiras do movimento de reforma psiquiátrica e saúde mental, o reclame da cidadania do louco, que traz em seu bojo o desafio paradoxal da cidadania interdita por todo um conjunto de práticas histórico-culturais, dentre as quais podemos destacar os serviços médico-psiquiátricos e os discursos e práticas psicológicos. Entendemos que estes dispositivos histórico-culturais trazem de maneira bastante enraizada uma concepção negativa do sofrimento e adoecimento mental, como nos fala Tenório (2002, p. 27): “Ao

operar com a ideia de doença mental como negativo da razão e como desvio em relação a um padrão normal de subjetividade, a clínica impõe necessariamente ao louco um lugar de negatividade”.

Entendemos que esta negatividade se dá pela condição de desconhecimento íntimo da experiência da loucura, que nos é apresentada como diferença a uma noção ou experiência de normalidade, o que já nos sinaliza a condição social moderna e contemporânea de alergia para com a alteridade denunciada insistentemente por Emmanuel Lévinas. Assim, ao tomarmos a alteridade revelada a partir da loucura, compreendemos que a indiferença ou o alheamento em relação ao louco acaba por manifestar-se, nas sociedades contemporâneas, por meio de diversos modos e sentidos, desde a criação histórica da loucura como categoria sociológica, passando pelo conseqüente processo social de exclusão do louco e chegando aos discursos e práticas legitimados que conferem prioridade ao diagnóstico e à medicalização, minando as possibilidades de existência deste enquanto sujeito (LEMOS & FREIRE, 2011). Acreditamos assim, que é exatamente esta experiência vivida de exclusão, invisibilidade, indiferença que anula o outro (o louco/doente mental) em sua humanidade.

Temos então, no campo da saúde mental, a intenção ético-política de estabelecermos um compromisso com a desconstrução de dispositivos e técnicas que, durante muito tempo, legitimaram (e ainda legitimam) práticas excludentes, institucionalizantes e opressoras de pessoas em condição de sofrimento e adoecimento mental. Temos assim, que, a partir deste novo paradigma, o objeto de tal prática não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual se buscam melhores condições de qualidade de vida (Merhy, 2005). Desta forma, corroboramos com necessidade na elaboração de novas concepções de clínica no campo da Saúde Mental e com os desafios das práticas de cuidado dirigidas aos loucos, na busca por práticas efetivamente transformadoras, no sentido de superação do paradigma da clínica psiquiátrica/psicológica tradicional. Para tanto, precisamos nos deter brevemente a algumas das críticas tecidas especificamente as práticas clínicas psicológicas tradicionais.

CRÍTICAS À CLÍNICA PSICOLÓGICA TRADICIONAL

Como já destacamos, a clínica psicológica tradicional é alvo de críticas, principalmente por serem entendidas como individualistas e elitistas. Em uma descrição mais profunda das críticas tecidas aos discursos e práticas da clínica psicológica tradicional, Dutra (2008) relata que esta prática é revestida por uma alienação dos processos sociais e por uma ideologia burguesa e elitista, engessada nos referenciais teóricos e metodológicos quase que exclusivamente, de origem social, cultural e histórica distintos daquela onde a clínica se realiza, além de privilegiar, de uma forma geral, os processos individuais e intrapsíquicos, negligenciando, desse modo, a consideração do contexto social, histórico e cultural dos sujeitos. Nesse cenário, a clínica psicológica apresenta-se como uma prática alienante, uma vez que não trata dos determinantes sociais que provocam o mal-estar da época e por focalizar somente o indivíduo e, com isso, deixando de fora o seu contexto social.

Neste mesmo sentido, Dimenstein (2001) afirma que historicamente, a psicologia sempre esteve “miope” diante da realidade social, das necessidades e sofrimento da população, levando os profissionais a cometer muitas distorções teóricas, práticas descontextualizadas e etnocêntricas, e a uma psicologização dos problemas sociais, na medida em que não são capacitados para perceber as especificidades culturais dos sujeitos, servindo de suporte científico das ideologias dominantes, das relações hierarquizadas de poder, e para a manipulação das maiorias pobres por uma minoria.

Também estabelecendo críticas aos discursos e práticas psicológicas, Freire (2002, p. 9) nos fala,

As formas tradicionais, embora atuais, do conhecimento e da aplicação psicológica, implicam um reforço a um modelo individualista e individualizante de pessoa e de sociedade, o que em nada parece contribuir para o desenvolvimento das formas democráticas e de justiça social.

Assim, entendemos que diante das mudanças de paradigma no campo da Saúde Coletiva – mobilizadas pelas inúmeras mudanças no cenário social da atualidade, a ampliação das práticas clínicas psicológicas intra e extramuros, além da complexidade do contexto institucional, com suas normas, história, cultura e a atuação em equipes multiprofissionais –, percebe-se a demanda junto ao psicólogo de um novo conjunto de habilidades e competências, o que aponta para o fato de que os modelos tradicionais da

clínica precisam ser revistos e da necessidade de desenvolvimento de novos modelos, de forma a atender às necessidades imediatas das unidades de atendimento psicossocial.

É neste sentido que propomos uma perspectiva ético-dialógica para os discursos e práticas psicológicos. Perspectiva construída a partir da Filosofia Dialógica de Martin Buber e do pensamento ético-filosófico de Emmanuel Lévinas, explorados genericamente a partir das noções de relação, dialogicidade e de comunidade em Buber, e da exigência ética em Levinas, de estarmos a serviço do outro como responsabilidade por e pelo outro. A partir destas perspectivas, acreditamos que somos provocados a fomentar o estabelecimento de relações sociais que se dêem fundamentalmente no face-a-face, caminhando em direção de uma ética do inter-humano e tomando a ética como filosofia primeira.

A FILOSOFIA DIALÓGICA DE MARTIN BUBER

Entendido historicamente como um dos fundamentos epistemológicos das abordagens fenomenológico-humanistas, acreditamos que o pensamento dialógico de Martin Buber, nos possibilitará perceber de que forma estas abordagens psicológicas constroem em seus referências teórico-metodológicas suas concepções de homem e de mundo, e de que forma tais concepções nos possibilitam pensar a práxis psicológica a partir da perspectiva de transformação e compromisso social, mencionados anteriormente.

Neste curto espaço, propomo-nos apresentar e discutir alguns elementos do pensamento buberiano, cientes da impossibilidade de esgotarmos a totalidade de suas reflexões, assinalando a importância e atualidade do pensamento de Martin Buber para a sociedade contemporânea, sendo um dos fundamentos filosóficos possíveis para se pensar a nossa relação com o outro, com o “diferente”. Destacamos a importância, para o campo das psicologias e para o movimento de saúde mental, do resgate do elemento inter-humano da existência, do outro, da alteridade.

Para Newton Aquiles Von Zuben, a atualidade do pensamento de Buber se mostra a partir do que ele ‘provoca’ sobre aqueles que com ele se deparam, e pelo comprometimento deste pensamento com a realidade concreta, com a experiência vivida. Para Von Zuben (2001, p. 8),

A mensagem buberiana evoca no pensamento contemporâneo uma notável nostalgia do humano. Sua voz ecoa exatamente numa época que paulatinamente e inexoravelmente se deixa tomar por um esquecimento sistemático daquilo que é mais característico do homem: sua humanidade.

Tomamos no presente trabalho, o pensamento de Martin Buber como uma mensagem à sociedade contemporânea, que clama pela urgente revisão de nossas perspectivas sobre o sentido da existência humana. Ou seja, temos como intenção resgatar o apelo da filosofia dialógica ao homem para que viva sua humanidade mais profundamente, movido pela nostalgia do humano, e que abra os olhos para as situações concretas que está vivendo e descubra as exigências que esta realidade lhe impõe (VON ZUBEN, 2001).

De maneira sucinta, entendemos que o pensamento dialógico de Martin Buber nos possibilita a revelação progressiva do sentido da existência humana, o inter-humano, onde atribuímos o lugar dos outros como indispensável para nossa realização existencial (VON ZUBEN, 2003). Temos então, a partir de Buber, que o fundamento ou sentido da existência humana é a relação, a coexistência, o diálogo na atitude existencial do face-a-face.

A partir desta concepção do sentido da existência humana como relação, coexistência, apreendemos que a filosofia dialógica de Buber – entendida como uma ontologia da relação – será o fundamento de uma antropologia que se encaminha para uma ética do inter-humano, na medida em que seu pensamento anseia sem cessar por um efetivo engajamento (VON ZUBEN, 2001, 2003). Abrindo um pequeno parêntese, acredito ser interessante pensar a provocação que esta noção de *efetivo engajamento* pode trazer para o movimento de saúde mental, sinalizando uma concepção de compromisso social em um sentido ontológico.

Retornando ao pensamento dialógico, destacamos que em *Eu e Tu*, Buber apresenta a palavra como sendo dialógica, realizando mais do que uma análise objetiva da estrutura lógica ou semântica da linguagem, o que faria da palavra um simples dado (VON ZUBEN, 2001), sendo necessário para compreendermos seu pensamento entendermos o sentido do termo *palavra*, atitude que traduz o ser homem, e que encontra seu fundamento naquilo que Buber chama “palavra-princípio” ou palavra originária. Buber desenvolve uma ontologia da palavra atribuindo a ela, como palavra falante, o sentido de portadora do ser, ou seja, “uma vez proferidas elas fundamentam uma existência” (BUBER, 2001, p. 51).

Em sua obra fundamental, Buber sinaliza que a palavra-princípio EU-TU é um ato essencial do homem, atitude de encontro entre dois parceiros na reciprocidade e na confirmação mútua. Enquanto que a palavra-princípio EU-ISSO, é a experiência e a utilização, atitude objetivante. A primeira é a atitude ontológica, enquanto a segunda é atitude cognoscitiva.

Von Zuben (2003) nos retrata a proposta buberiana, relativa à implantação de uma nova dimensão do mundo, para além do individualismo inconsequente e do coletivismo totalitário, tomando a dimensão dialógica no homem “como ponto de partida para a procura do sentido da existência humana, e, em termos práticos, para a construção de uma comunidade na qual o princípio ético, ao lado do princípio político, encontre o lugar de sua realização” (VON ZUBEN, 2003, p. 147).

Podemos entender o pensamento dialógico de Buber, como uma denúncia e provocação, para que tomemos consciência do estado em que se encontram o homem e a sociedade. Para Buber, o ser humano se realiza na comunidade, efetivada pela força da palavra dialógica Eu-Tu. Ao tomarmos como verdade a sentença “A relação, o diálogo, será o testemunho originário e o testemunho final da existência humana” (VON ZUBEN, 2001, p. 22), intencionamos como compromisso ético-político em saúde mental, o estabelecimento enquanto objetivo de um processo terapêutico a *constituição de subjetividades* mais humanas, no sentido de humanidade empreendido por Buber.

Acreditamos ser coerente com as novas concepções em saúde mental, que sinalizam uma mudança de paradigma, tomarmos as formulações de Buber, como um caminho em direção a uma ética do inter-humano, na medida em que seu pensamento anseia sem cessar por um efetivo engajamento, como nos fala Von Zuben (2003), o que nos parece evidente pelo pensamento que nos esclarece que “a relação imediata implica numa ação sobre o que está face-a-face” (BUBER, 2001, p. 59).

Ressaltamos, anteriormente, a necessidade de compreender o sentido de palavra, tomado na filosofia dialógica como palavra falante, o sentido de portadora do ser. Resgatemos ainda o entendimento buberiano de que a relação é um evento que acontece entre o homem e o ente que se lhe defronta. Neste sentido de palavra, Buber (2009) nos fala que “uma conversação não necessita de som algum, nem sequer de um gesto. A linguagem pode renunciar a toda mediação de sentidos e ainda assim é linguagem” (BUBER, 2009, p. 35), sendo fundamental simplesmente uma condição de acolhimento

e abertura, “uma forma receptiva para tudo que possa acontecer” (BUBER, 2009, p. 36). Neste acontecer, Buber (2009) refere-se à *palavra silenciosa*, que nos é dirigida, “sem reservas, a comunicação jorra do seu interior e o silêncio a leva ao seu vizinho, para quem ela era destinada e que a recebe sem reservas, como recebe todo o destino autêntico que vem ao seu encontro” (BUBER, 2009, p. 36).

A partir do pensamento dialógico, temos que “viver significa ser alvo da palavra dirigida” (BUBER, 2009, p. 43). Temos assim, a palavra que nos é dirigida como fundante de nosso viver, significa que,

Aquilo que me acontece é palavra dirigida. Enquanto coisas que me acontecem, os eventos do mundo são palavras que me são dirigidas. Somente quando eu os esterilizo, eliminando neles o germe da palavra dirigida, é que posso compreender aquilo que me acontece como uma parte dos eventos do mundo que não me dizem respeito (BUBER, 2009, p. 44).

Como nos fala Buber (2009), aquilo que nos acontece nos diz algo, que não pode ser revelado por nenhuma informação secreta, pois não se trata absolutamente de um quê, mas de um dizer que penetrou nossa vida. Este dizer se apresenta como a pergunta de um questionador, pergunta que exige uma resposta. Para Von Zuben (2001), se “estivermos atentos e dispostos a ouvir, dialogar, então veremos que a questão antropológica nos confronta, nos provoca, nos arrebatada para o sentido do paradoxal” (p. 47). Entendemos então, que a noção de palavra dirigida nos sinaliza a condição ética de afetabilidade e de responsabilidade perante o outro.

Compreendemos também, que a partir de uma condição de abertura ao que nos acontece, enquanto palavras dirigidas, nos é revelado as exigências que são atribuídas ao processo terapêutico ao tomarmos as *palavras e perguntas* de nossos clientes como palavras dirigidas, e que exigem uma resposta, não nos sendo possível esterilizá-las, pois adentraríamos em uma condição de alergia para com o outro. Necessário entendermos, que a partir das palavras de nossos clientes, que nos chegam como um questionar, nossas respostas não se dão por via de uma fala técnica, mas sim, efetivamente de um responder, *responsabilidade*, destacando que “esta linguagem nunca é informação, nunca é decisão, nunca é apaziguamento” (BUBER, 2009, p.45).

Para Buber (2009, p.49), a “responsabilidade genuína só existe onde existe o responder verdadeiro”. Mas, responder a quê? nos questiona Buber, que entende a responsabilidade como responder ao que nos acontece, a cada hora concreta, com seu

conteúdo do mundo e do destino, designada a cada pessoa, na medida em que este homem é afetado pela palavra dirigida precisamente a ele.

É a partir desta noção de afetabilidade e exigência ética de um responder ao outro com que me relaciono face-a-face, que entendemos ser interessante uma articulação com o pensamento ético-filosófico de Emmanuel Lévinas, na tentativa de ampliar a delimitação do campo ético ao qual nos referimos. O filósofo, nos fala em sua exigência ética, de estarmos a serviço do outro como responsabilidade por e pelo outro.

O PENSAMENTO ÉTICO-FILOSÓFICO DE EMMANUEL LÉVINAS

Sobre o pensamento ético-filosófico, Pivatto (2000) nos esclarece que Lévinas nos conclama a responsabilidade pelo outro e abertura ao infinito, que nos fala de sua exigência ética, como o sentido profundo do homem como realização e destino tanto individual como social. Para Pivatto (2000), o pensamento levinasiano parte da ideia de que o homem toma seu sentido maior na relação com o outro homem, com o próximo, afirmando a experiência originária do encontro humano. Dentre as várias teses levinasianas ressalta a “singularidade irreduzível de cada homem, com seu valor único, que precede sua universalização no saber e na política”, o entendimento de que “a ética é o sentido profundo do humano e precede a ontologia”, destacando também que “a ética instaura-se na relação inter-humana, neste ponto coincidente com posições de Buber e Marcel” (p.81). Ainda segundo Pivatto (2000, p.85), é Lévinas quem propõe “o sentido ético como a questão essencial da relação inter-humana”.

A partir do pensamento levinasiano, temos que o outro é uma alteridade absoluta que se manifesta concretamente na relação ética, que tem como fundamento o encontro com o Rosto. Encontro este que é acolhimento da exterioridade do Outro no Mesmo. Freire (2002) ressalta que o *Rosto* é a categoria central do pensamento levinasiano, que nos reconduz à nossa realidade última, à responsabilidade por *Outrem*. O Rosto é exterioridade, expressão do Infinito e da alteridade radical. Na relação que estabelecemos com o *Outro* ele persiste absoluto, estranho, e nos fala de sua *Altura*. Acolher o Rosto é increver-se na relação onde ele, sendo resistente a qualquer apreensão, não se incorpora na representação. O acesso ao outro é ético, não é perceptual, não se dá nem pelo olhar nem pelo conhecimento, e sim pela *escuta*, disposição enquanto passividade, vulnerabilidade e sensibilidade para com o outro.

Temos então, que o *Rosto* persiste na cobrança da obrigação, mas não me violenta, pois “... o Outro, absolutamente Outro – Outrem – não limita a liberdade do Mesmo. Chamando-o à responsabilidade, implementa-a e justifica-a. A relação com o outro enquanto rosto cura da alergia, é desejo, ensinamento recebido e oposição pacífica do discurso” (p.176). Trata-se assim, não de um “dever ser”, mas de um “ter de ser”, que nos fala não da possibilidade de fazer escolhas, mas de uma disponibilidade de responder ao outro (responsabilidade) que antecede qualquer voluntarismo. Neste sentido, não há opção, não há decisão, só intimação pelo Outro, discurso ético que fala de minha responsabilidade absoluta por e pelo outro. Responsabilidade absoluta da qual não posso me esquivar e nem se exigir a reciprocidade, pois se apresenta na *assimetria*, na qual o outro não me deve nada (FREIRE, 2002).

Por fim, como nos fala Freire (2002), nos é ensinado em *Totalidade e Infinito* um pensamento ético-filosófico a partir do qual entendemos a primazia do Outro, anterior à questão do Mesmo, ou seja, nos é revelada uma condição ética anterior ao ontológico, em que a humanidade do homem se caracteriza por uma hospitalidade em relação à visitação do Outro. Abertura ao Outro que significa uma responsabilidade radical para com o próximo, que se dá como sensibilidade onde o Eu deixa-se impactar, ser afetado pelo estranho, pelo externo, pela alteridade. Nesta obra, Lévinas provoca, incita e nos expõe a impossibilidade de se fechar ao outro ao revelar a exigência ética de se deixar afetar pela alteridade, revelando-nos constantemente, e de diferentes formas, a impossibilidade de ficarmos alheios ao novo, ao estranho, à diferença. Lévinas (1988, p. 176), ao nos dizer que “o outro cura da alergia”, nos faz entender que a partir de sua exigência ética respondemos por e pelo outro, que me intima, provoca, afeta e exige de mim uma resposta, ou melhor, uma responsabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de nossa missão, enquanto docente, no processo de formação de futuros psicólogos, e tendo consciência das necessárias mudanças de paradigma no campo da Saúde Mental e Coletiva, percebemos a demanda junto aos serviços de psicologia de elaboração de um novo conjunto de habilidades e competências, e como destacamos ao longo de todo trabalho, a necessidade de ruptura com os modelos tradicionais da clínica psicológica e o desenvolvimento de novos modelos.

É neste sentido, que propomos uma perspectiva ético-dialógica, que no nosso entendimento ainda carece de maiores aprofundamentos teóricos – daí o interesse na construção e continuidade deste grupo de estudos – para a verificação de hipóteses, e pela possibilidade de elaboração de novos trabalhos que venham a contribuir com a atuação do psicólogo no campo da saúde mental e coletiva. Tal empreitada é entendida como bastante frutífera e árdua na medida em que estabelecemos um recorte sobre as produções teóricas da Saúde Coletiva e os discursos e práticas psicológicos de cunho fenomenológico-humanista, desdobrando-se ainda em uma nova aproximação: a filosofia dialógica de Martin Buber e pensamento ético-filosófico de Emmanuel Lévinas.

Por fim, pensamos ser necessário destacar a elaboração e apresentação, no presente evento, de dois trabalhos desenvolvidos como desdobramento do grupo de estudos – “Clínica Fenomenológica-Humanista e Saúde Coletiva: o compromisso social a partir de uma perspectiva ético-dialógica”. O primeiro intitulado *O que queremos dizer com cidadania em saúde mental? Um estudo exploratório*, que a partir de uma revisão bibliográfica e leitura crítica de textos relacionados à temática, tomamos como desconfiança que a noção de cidadão em nossa sociedade se confunde com um modelo de sujeito idealizado, com padrões de comportamento não desviantes do que se entende como normal. Sabedores que somos que a noção de normalidade se desenvolve em nossa sociedade a partir de uma condição excludente, acentuando-se a conduta desviante da figura do louco, contribuindo historicamente para o processo de exclusão social do louco, destacamos que a cidadania deve ser pensada também sob o aspecto da inclusão do doente mental como um sujeito de direitos e afirmado em sua condição de diferença.

O segundo intitulado *Iniciando provocações acerca da noção de alteridade nos referenciais teóricos em Saúde Mental*, que também a partir de uma revisão bibliográfica e leitura crítica de textos relacionados como fundamentos teóricos em Saúde Mental, intencionamos investigar como se apresenta a noção de alteridade neste campo da práxis psicológica. Novamente, desconfiamos que a loucura ainda se apresente como alteridade negada e excluída socialmente, acentuando-se a conduta desviante da figura do louco, contribuindo para a exclusão social dos usuários dos serviços de assistência e atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. (1989). *O resgate da fala autêntica: filosofia da psicoterapia e da educação*. Campinas, SP: Papirus.

_____, (2010). *Por uma psicologia humana*. Campinas, SP: Editora Alínea.

BOCK, A. M. B. (Org.). (2009). *Psicologia e o Compromisso Social*. São Paulo: Cortez Editora.

BUBER, M. (1963). *Martin Buber on psychology and psychotherapy: essays, letters and dialogue*. Edited by Judith Buber Agassi; with an introduction by Paul Roazen. Syracuse, NY: Syracuse University Press.

_____, (2001). *Eu e Tu*. Tradução do alemão, introdução e notas de Newton Aquiles Von Zuben. São Paulo: Centauro.

_____, (2008). *Sobre comunidade*. Seleção e introdução de Marcelo dascal e Oscar Zimmermann. São Paulo: Perspectiva.

_____, (2009). *Do diálogo e do dialógico*. São Paulo: Debates.

CUNHA, G. T. (2005). *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec.

DERRIDA, J. (2008). *Adeus a Emmanuel Lévinas*. Tradução Fábio Landa com a colaboração de Eva Landa. São Paulo: Perspectiva.

DIMENSTEIN, M. (2000). A Cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5,(1), 95-122.

_____, (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez.

FIGUEIREDO, L. C. M. (1996). *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes.

FREIRE, J. C. (2002). *O lugar do Outro na Modernidade Tardia*. São Paulo: Annablume.

FREIRE, J. C. (2003). A psicologia a serviço do outro: ética e cidadania na prática psicológica. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2003, vol.23, n.4, pp. 12-15. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a03.pdf>> Acesso em: 08 set. 2010.

FRIEDMAN, M. S. (1985). *The healing dialogue in psychotherapy*. New York, NY: Jason Aronson.

- _____, (2002). *Martin Buber: the life of dialogue*. New York, NY: Routledge.
- LÉVINAS, Emmanuel. (1988). *Totalidade e Infinito*. Tradução de José Pinto Ribeiro. Lisboa: edições 70.
- _____, (2004). *Entre nós: ensaios sobre a alteridade*. Tradução de Pergentino Pivatto (coord.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- MERHY, E. E. (2006). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: HUCITEC.
- SPINK, M. J. (2007). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- TENÓRIO, F. (2002). A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: História e Conceitos. In: *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 9(1), jan – abri, pp. 25-29.
- VIETTA, E. P.; KODATO, S. & FURLAN, R., (2001). Reflexões sob a transição paradigmática em saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 9 (2). Ribeirão Preto. Mar-abr.
- ZUBEN, Newton Aquiles von. (2003). *Martin Buber: cumplicidade e diálogo*. Bauru, SP: EDUSC.